



Artigiani  
Imprenditori  
d'Italia

Biella



UNIONE  
INDUSTRIALE  
BIELLESE



AZIENDA SANITARIA  
LOCALE DI BIELLA



**PROCESSO DI ANALISI e  
VALUTAZIONE DI TUTTI I RISCHI  
Ai sensi degli artt. 28 e 29 D. Lgs 81/08**

Dai dati emersi nel corso delle attività di vigilanza svolte dagli enti competenti, nonché dalle difficoltà segnalate dalle associazioni datoriali, dai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) e dai Medici Competenti, è emersa l'esigenza di predisporre uno strumento che potesse supportare le aziende nella comprensione e nell'impostazione del processo di valutazione dei rischi.

La redazione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), prevista dagli artt. 17, 28 e 29 del D. Lgs. 81/2008, rappresenta infatti un'attività complessa che richiede competenze tecniche e organizzative articolate. Il datore di lavoro, pur essendo il soggetto titolare dell'obbligo di valutazione, può incontrare difficoltà nell'impostare correttamente tale processo, anche in relazione alla varietà dei rischi presenti e alle modalità con cui questi devono essere analizzati.

Per tale ragione è stato predisposto il presente documento con l'obiettivo di fornire **uno strumento di supporto per comprendere come impostare la valutazione di tutti i rischi** e quali siano gli elementi essenziali da considerare nel percorso valutativo.

Il documento è strutturato in modo semplice e operativo e si compone di due parti principali:

- **una parte documentale**, contenente le informazioni generali sull'azienda, l'organizzazione della prevenzione e la descrizione delle attività, dei luoghi di lavoro, delle attrezzature e delle sostanze utilizzate;
- **una parte di verifica mediante check-list**, che consente di individuare i pericoli, verificare la rispondenza alle prescrizioni normative e individuare le misure di prevenzione e protezione necessarie.

L'analisi dei pericoli e la verifica delle condizioni di sicurezza permettono di stimare il **rischio residuo**, ossia il livello di rischio che permane anche dopo l'adozione delle misure di prevenzione e protezione, e di individuare eventuali ulteriori interventi di miglioramento.

Il documento **non rappresenta un modello vincolante di DVR**, ma una guida operativa utile per verificare la completezza della valutazione dei rischi e per orientare l'analisi dei pericoli.

La struttura proposta è stata sviluppata con il contributo delle figure normalmente coinvolte nel processo di valutazione dei rischi — **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) e Medici Competenti (MC)** — e costituisce pertanto un riferimento operativo anche per tali figure della prevenzione, chiamate a collaborare con il datore di lavoro nell'attività di valutazione.

Rimane comunque centrale il ruolo del **datore di lavoro**, che deve esplicitare le modalità con cui è stata effettuata la valutazione dei rischi e come ha scelto di organizzare il DVR, indicando, ove presenti, gli allegati tecnici e le valutazioni specifiche (ad esempio elenco delle sostanze e relative schede di sicurezza, elenco delle attrezzature, misurazioni strumentali, procedure e altra documentazione tecnica di supporto).

Il presente documento è stato approvato nella riunione del **6 marzo 2026** dal **Tavolo Interassociativo biellese per la sicurezza e igiene sul lavoro** rappresentato da:

<b>A.P.I. BIELLA</b>	Sabrina Beltrando
<b>A.S.L. BI - SPRESAL</b>	Marta Terzi Savina Fariello
<b>A.N.C.E. BIELLA</b>	Stefania Garbi
<b>CASSA EDILE</b>	Fabrizia Previdi
<b>C.I.S.L.</b>	Iginio Maletti Paola Bocchio
<b>C.N.A. BIELLA</b>	Valentina Gusella
<b>FORMEDIL BIELLA</b>	Luca Colognese Fabrizia Previdi
<b>ISPETTORATO TERRITORIALE DEL LAVORO</b>	Giuseppe Falcone Giustina Mannoni
<b>LEGACOOP PIEMONTE</b>	Gabriele De Gasperin
<b>UNIONE INDUSTRIALE BIELLESE</b>	Silvia Berra Paolo Rege

Documento realizzato dal **Tavolo Interassociativo Biellese** con il contributo del **Tavolo tecnico “PROCESSO DI ANALISI E VALUTAZIONE DI TUTTI I RISCHI”**, istituito a supporto delle attività svolte secondo le specifiche competenze. Al Tavolo tecnico vanno i più sentiti ringraziamenti per il lavoro svolto, di seguito i componenti:

<b>BOCCHIO Paola</b>	RLST CISL
<b>BORSETTI Augusto</b>	Perito Industriale - Ordine dei Periti Industriali e dei Periti Industriali Laureati delle province di Biella e Vercelli
<b>COLOGNESE Luca</b>	Geometra - Formedil Biella Formazione e sicurezza ANCE Biella
<b>CORDERA Lorenzo</b>	C.N.A. Biella
<b>FARIELLO Savina</b>	Tecnico della Prevenzione ASL BI SPRESAL Coordinatore lavori
<b>FERRARIS Fabrizio</b>	Medico del Lavoro
<b>FONTANELLI Luca</b>	Perito Industriale - Ordine dei Periti Industriali e dei Periti Industriali Laureati delle province di Biella e Vercelli
<b>MALETTI Iginio</b>	Territoriale CISL
<b>MASON Daniele</b>	Territoriale CGIL
<b>MONTALEONE Sara</b>	RLST UIL
<b>POLLONE Alberto</b>	Medico del Lavoro
<b>REGE Paolo</b>	Ingegnere - Unione Industriale Biellese
<b>ROLANDO Paolo</b>	Ingegnere- Ordine degli Ingegneri della Provincia di Biella
<b>ROSAZZA GIANIN Simona</b>	Confartigianato Biella
<b>ROSAZZA MANUEL Luca</b>	Ingegnere - Ordine degli Ingegneri della Provincia di Biella
<b>ROSSIN Paolo</b>	RLST CGIL - FILLEA CGIL
<b>TERZI Marta</b>	Medico del Lavoro - ASL BI SPRESAL

Il presente documento è applicato in via sperimentale per un anno dalla data di approvazione. Eventuali osservazioni possono essere trasmesse all'indirizzo e-mail dello SPRESAL: [spresal@aslbi.piemonte.it](mailto:spresal@aslbi.piemonte.it), indicando nell'oggetto “PROCESSO DI ANALISI E VALUTAZIONE DI TUTTI I RISCHI”.

# DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

Valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro

(artt. 17, 28 e 29 D. Lgs. 81/2008)

## ANAGRAFICA AZIENDA

Ragione Sociale		
Sede Legale		
Unità Locale		

Data:

Rev. 01 del			
Rev. 02			
Rev. 03			

Firme

	Nome e Cognome	Firma
Datore di lavoro		
Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione		
Medico Competente		
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza		

Numero di pagine 1/tot

## Valutazioni specifiche - Allegate

Valutazione rischi derivante da esposizione a	Data valutazione	Revisioni
Luoghi di lavoro/VDT/illuminamento		
Radon		
Attrezzature di lavoro		
Lavori in quota - accesso		
Viabilità		
Ambienti confinati		
Rischio elettrico		
Esposizione a rumore		
Movimentazione manuale carichi		
Posture		
Protezione da atmosfere esplosive		
Rischio incendio/esplosione		
Esposizione a vibrazioni		
Esposizione a campi elettromagnetici		
Esposizione a radiazioni ottiche		
Esposizione a radiazioni ionizzanti		
Esposizione a radiazioni non ionizzanti		
Protezione da agenti chimici		
Protezione da agenti cancerogeni e mutageni		
Protezione all'esposizione all'amianto		
Esposizione ad agenti biologici		
Valutazione del Rischio Stress Lavoro-Correlato		

Sociali: Aggressioni, violenze, rapine		
Valutazione dei Rischi per lavoratrici in stato di gravidanza, per differenze di genere, età e provenienza da altri Paesi		
Percorsi di alternanza scuola lavoro		
Tele lavoro		
Smart working		

## Sommario

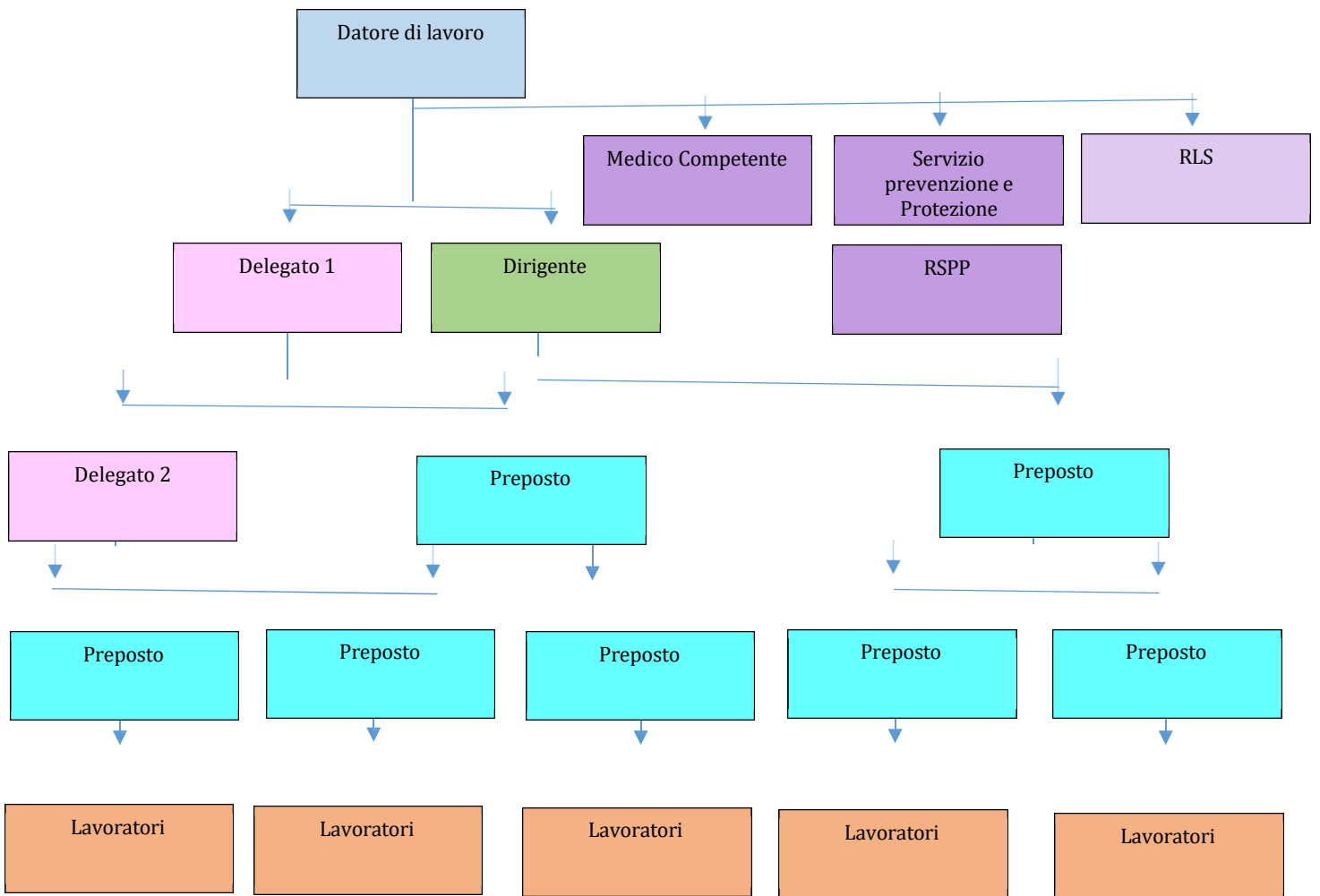
<i>ANAGRAFICA AZIENDA</i> .....	4
<b>1. DATI IDENTIFICATIVI DELLE FIGURE DELLA PREVENZIONE</b> .....	8
<b>3. NOTIZIE GENERALI DELL'AZIENDA</b> .....	10
<b>4. METODOLOGIE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE</b> .....	12
<b>5. INFORTUNI</b> .....	13
<i>ELENCO INFORTUNI:</i> .....	13
<b>6. CICLO PRODUTTIVO/MANSIONI</b> .....	15
<b>7. LISTA DI CONTROLLO - PERICOLI</b> .....	19
<b>LUOGHI DI LAVORO</b> .....	21
<b>VIABILITA'</b> .....	29
<b>AMIANTO</b> .....	33
<b>ATTREZZATURE DI LAVORO</b> .....	39
<b>APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO</b> .....	41
<b>RISCHIO INCENDIO</b> .....	43
<b>IMPIANTI ELETTRICI</b> .....	50
<b>ORGANIZZAZIONE</b> .....	53
<b>APPALTI</b> .....	58
<input type="checkbox"/> Servizi, forniture affidati a imprese.....	58
<input type="checkbox"/> Servizi forniture affidati a lavoratori autonomi .....	58
<b>AGENTI CHIMICI PERICOLOSI PER LA SALUTE</b> .....	60
<b>AGENTI CHIMICI CANCEROGENI, MUTAGENI e RETROTOSSICI (CMR)</b> .....	61
<b>VIBRAZIONI</b> .....	65
<b>MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI - MMC</b> .....	67
<b>VIDEOTERMINALI</b> .....	71

1.

## 1. DATI IDENTIFICATIVI DELLE FIGURE DELLA PREVENZIONE

DATORE DI LAVORO	Nome e Cognome:	Nominato il	Documento di riferimento
DELEGATI	Nome e Cognome:	Nominato il	Documento di riferimento
RSPP:	Nome e Cognome:	Nominato il	
RLS/RLST:	Nome e Cognome:	Eletto/designato il	
MEDICO COMPETENTE	Nome e Cognome:	Nominato il	
ADDETTI ALLE EMERGENZE classe	Nome e Cognome:	Nominato il	
	Nome e Cognome:	Nominato il	
	Nome e Cognome:	Nominato il	
	Nome e Cognome:	Nominato il	
ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO classe	Nome e Cognome:	Nominato il	
	Nome e Cognome:	Nominato il	
	Nome e Cognome:	Nominato il	
	Nome e Cognome:	Nominato il	
DIRIGENTI	Nome e Cognome:		
	Nome e Cognome:		
	Nome e Cognome:		
PREPOSTI	Nome e Cognome:		
	Nome e Cognome:		
	Nome e Cognome:		
	Nome e Cognome:		

## 2. ORGANIGRAMMA



### 3. NOTIZIE GENERALI DELL'AZIENDA

<b>Ragione Sociale</b>			
<b>Telefono</b>			
<b>Fax</b>			
<b>e-mail / PEC</b>			
<b>REA</b>			
<b>ASL competente</b>			
<b>Certificazione</b>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ISO45001 <input type="checkbox"/> Linee guida Uni-Inail <input type="checkbox"/> Modello organizzativo D.Lgs. 231/2011, <input type="checkbox"/> Altro		
<b>P.IVA/Cod. Fisc.</b>			
<b>Codice ATECO</b>		Classe di rischio	
<b>Settore ATECO</b>			
<b>Codici di tariffa INAIL</b>		GRUPPO INFORTUNISTICO B/C GRUPPO INFORTUNISTICO A	

Numero soci	Numero lavoratori	Lavoratori maschi	Lavoratori femmine	Altro

Contratti:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Contratto a tempo indeterminato<br><input type="checkbox"/> Lavoro part-time<br><input type="checkbox"/> Contratto di lavoro intermittente<br><input type="checkbox"/> Contratto di lavoro a chiamata | <input type="checkbox"/> Contratto a tempo determinato.<br><input type="checkbox"/> Contratto di apprendistato.<br><input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione.<br><input type="checkbox"/> Altro _____ |
|--|--|

N° lavoratori medi anno: \_\_\_\_\_

Definizione **Lavoratori** art. 2: persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari. Al lavoratore così definito è equiparato: il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, che presta la sua attività per conto delle società e dell'ente stesso; l'associato in partecipazione di cui all'articolo 2549(N), e seguenti del Codice civile; il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento di cui all'articolo 18 della Legge 24 giugno 1997, n. 196(N), e di cui a specifiche disposizioni delle Leggi regionali promosse al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro; l'allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alla strumentazioni o ai laboratori in questione; i volontari del Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco e della Protezione Civile; il lavoratore di cui al decreto legislativo 1° dicembre 1997, n. 468(N), e successive modificazioni

## Interinali e progetto

Il codice ATECO 2007 deve essere reperito dalla visura camerale ordinaria

Sito per individuazione settore ATECO e Macrosettore <http://goo.gl/5pzIVq>

I codici di tariffa INAIL devono essere reperiti o dal consulente del lavoro o dal commercialista o dal responsabile del personale

- Link utile per verificare indici di frequenza inabilità permanente da codice di tariffa <http://goo.gl/FdgZSE>
- Link utile per verificare numero e categoria attività VVF <http://goo.gl/3>

## 4. METODOLOGIE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE

□ La valutazione è stata condotta utilizzando metodologie riconosciute a livello tecnico-scientifico e normativo, quali:

- check-list di controllo;
- analisi dei rischi qualitativa e quantitativa;
- consultazione di schede tecniche e dati di sicurezza delle sostanze (SDS);
- confronto con normative di settore e linee guida applicabili.

Il processo di valutazione dei rischi prevede una specifica fase di **verifica della rispondenza alle prescrizioni normative vigenti**, realizzata attraverso l'utilizzo di **check-list strutturate**. Questi strumenti permettono di analizzare in modo sistematico e documentato le condizioni operative, confrontandole con i requisiti di legge e le buone prassi di settore.

Attraverso tale verifica, si procede all'individuazione del rischio residuo, ovvero della quota di rischio che permane anche dopo l'adozione delle misure di prevenzione e protezione previste. L'identificazione del rischio residuo rappresenta un elemento cruciale per orientare ulteriori interventi migliorativi e per garantire un livello di sicurezza coerente con i principi di tutela sanciti dal D.Lgs. 81/2008.

Nel corso del processo di valutazione, i rischi residui sono stati quantificati utilizzando il metodo PxD, che consente di stimare il rischio come prodotto tra la probabilità (P) di accadimento dell'evento dannoso e la gravità (D) delle conseguenze ad esso associate.

Questo approccio consente di attribuire un valore numerico al rischio residuo, facilitando la prioritarizzazione degli interventi di prevenzione e protezione e garantendo una valutazione oggettiva e ripetibile, conforme ai principi di sicurezza stabiliti dal D.Lgs. 81/2008.

Precisazione: è una parte che deve essere implementata e personalizzata da parte del DL

**Coinvolgimento delle figure aziendali competenti.** Il processo valutativo ha previsto il contributo del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), del Medico Competente e delle rappresentanze dei lavoratori per la sicurezza (RLS), al fine di integrare competenze tecniche, medico-sanitarie e la visione del personale operativo.

**Documentazione e aggiornamento** Tutti i dati raccolti e le valutazioni effettuate sono state documentate in modo sistematico. Il DVR verrà aggiornato periodicamente, o in occasione di modifiche significative dei processi produttivi, delle attrezzature o delle sostanze utilizzate, o a seguito di infortuni o segnalazioni.



Aggiornamento DVR necessario: Si

No

**Quali sono gli Infortuni significativi? dinamiche e mezzi significativi:** cadute da alto (+ di 50 cm,+di 1m<sup>2</sup> di 2 m<sup>2</sup>), cadute in basso (+ di 50 cm ,+di 1m<sup>2</sup> di 2 m<sup>2</sup>), a contatto con macchina (parti di) o di impianto in movimento a contatto con organi lavoratori da caustici con scoppio, incendio con mezzi di trasporto con mezzi di sollevamento colpito da oggetti di peso>10k colpito da oggetti in caduta da + di 0,5 m di peso >5Kg

Lesioni significative: prognosi = 0 > 20 gg, fratture, amputazioni anche "lievi", perdita conoscenza anche di breve durata, lesioni agli occhi

Significativi sono anche quelli che si ripetono spesso (+ di 3v./anno) indipendentemente dalla dinamica e dalla prognosi (p.e. infortuni con rischio biologico da ago o taglienti in strutture sanitarie, ecc.). Infine significativo può anche essere quando si rileva che un lavoratore è vittima di ripetuti infortuni: verifica idoneità sanitaria.

## 6. CICLO PRODUTTIVO/MANSIONI

Descrizione del ciclo produttivo dell'azienda con lay out (Contestualizzazione all'interno degli spazi aziendali del ciclo produttivo: Ambienti di lavoro, individuazione macchine/attrezzature/impianti)

Materie prime e semi lavorazioni

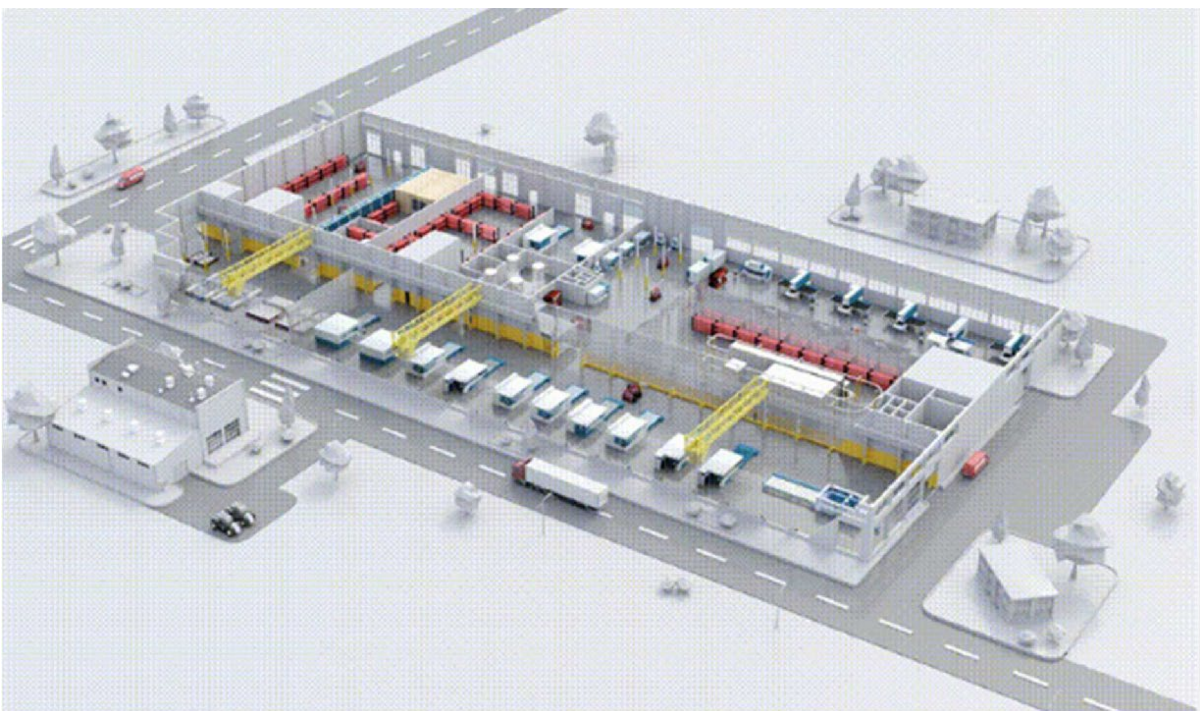
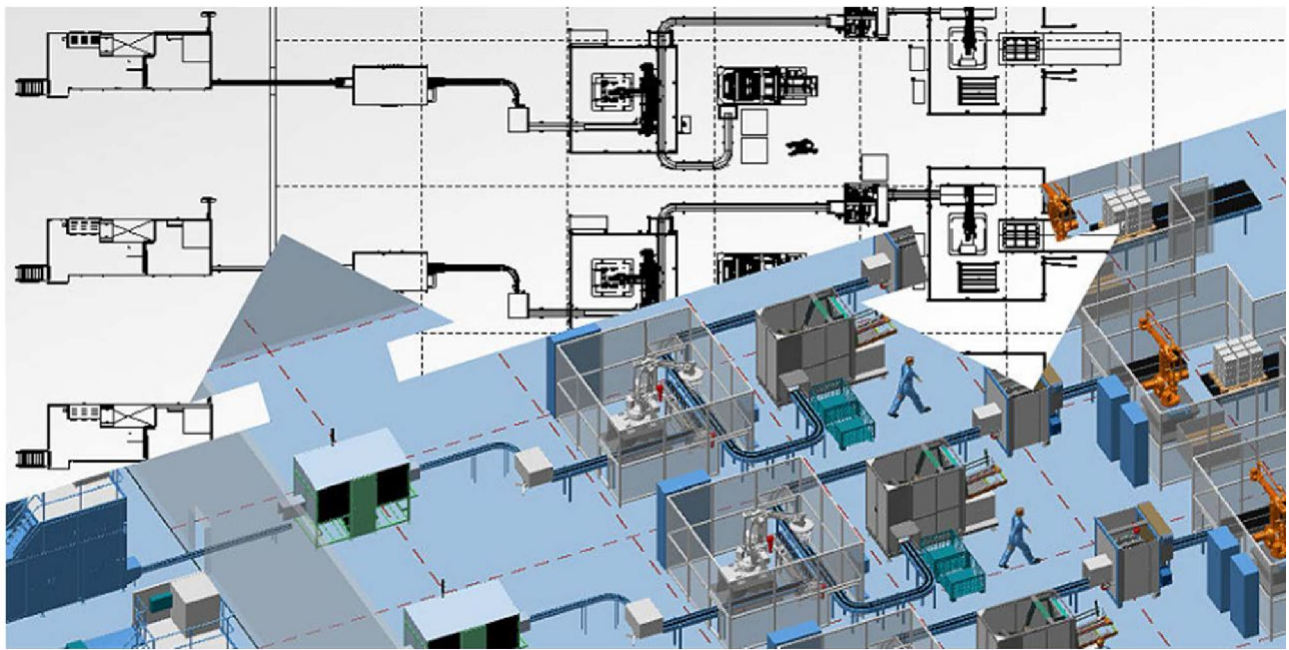
Elenco sostanze

Individuazione delle mansioni specifiche: l'insieme dei compiti lavorativi svolti dal lavoratore

Precisazioni: Ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche, la descrizione dettagliata del ciclo produttivo e l'individuazione univoca delle mansioni costituiscono presupposti imprescindibili per l'effettuazione delle valutazioni specifiche dei rischi. Le mansioni, identificate in modo univoco, si ripetono sistematicamente in tutte le valutazioni dei rischi specifici, al fine di garantire una correlazione precisa e coerente tra le attività lavorative e i relativi fattori di rischio.

Tale approccio consente di tener conto in modo integrato e contestuale dei luoghi di svolgimento delle attività, delle attrezzature utilizzate e delle sostanze impiegate, elementi fondamentali per una valutazione completa e circostanziata. Inoltre, la definizione univoca delle mansioni è indispensabile per l'emissione dei certificati di idoneità alla mansione specifica, assicurando che le visite mediche e le relative valutazioni siano strettamente riferite ai rischi effettivamente connessi all'attività svolta.

Esempi di lay out



REPARTO

Mansione:
Compiti:
Attrezzature/Impianti
Sostanze (utilizzo volontari derivati da cicli produzione degradazione e rifiuti)
Materie prima o semilavorati

**RISCHI non misurati** (capitoli specifici)

**RISCHI misurati:**

<b>RUMORE</b>	Lex,
<b>VIBRAZIONI</b>	Corpo intero A <sub>(8)</sub> ; Mano Braccio A <sub>(8)</sub> ;
<b>CAMPI</b>	lwp
<b>ELETTROMAGNETICI</b>	

<b>AGENTI CHIMICI</b>
<b>AGENTI</b>
<b>CANCEROGENI</b>

<b>MOVIMENTI</b>
<b>RIPETITIVI</b>
<b>MOVIMENTAZIONE</b>
<b>E MANUALE</b>
<b>CARICHI</b>
<b>SPINTA TRAINO</b>

<b>AGENTI BIOLOGICI</b>
-------------------------

	<b>Tipologia DPI</b>
Abiti da lavoro	
Protezione testa	
Protezione viso	
Protezione udito	
Protezione vie respiratorie	
Protezione piedi	
Protezione anticaduta	

**INFORMAZIONE ISTRUZIONI Specifiche:**

## 7. LISTA DI CONTROLLO - PERICOLI

*Da valutare*

SICUREZZA DEI LAVORATORI	Sì	No	n.a.	SALUTE DEI LAVORATORI	Sì	No	n.a.
Aree esterne / accessi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Agenti chimici pericolosi per la salute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Aree di transito interne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Agenti cancerogeni o mutageni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strutture edilizie, spazi di lavoro interni e arredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Agenti biologici pericolosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Porte, vie e uscite di emergenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ambienti confinati e/o sospetti di inquinamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scale fisse e portatili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aerazione e ventilazione dei locali di lavoro e inquinamento indoor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ponteggi fissi e mobili, sistemi di accesso e posizionamento a fune e altre attrezzature per lavori temporanei in quota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Climatizzazione e microclima dei luoghi di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Macchine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Illuminazione degli spazi e postazioni di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attrezzature manuali e portatili, utensili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rumore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impianti e apparecchiature elettriche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vibrazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attrezzature a pressione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Radiazioni ionizzanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reti a apparecchi di distribuzione gas e liquidi combustibili, impianti termici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Radiazioni non ionizzanti (comprese la radiazioni ottiche artificiali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mezzi di sollevamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Altri agenti fisici (infrasuoni, ultrasuoni, atmosfere iperbariche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mezzi di trasporto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Carico di lavoro fisico, movimentazione manuale dei carichi e movimenti ripetitivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materiali combustibili, comburenti e infiammabili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lavoro ai videoterminali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agenti chimici pericolosi per la sicurezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Igiene degli ambienti, servizi igienici, locali di refezione e riposo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambienti confinati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FATTORI ERGONOMICI, ORGANIZZATIVI E GESTIONALI	Sì	No	n.a.
Ergonomia dell'organizzazione e dei sistemi di lavoro, degli ambienti, attrezzature e postazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fattori di stress lavoro correlato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizzazione del lavoro, compiti funzioni e responsabilità,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro notturno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoratrici gestanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoratori minori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pianificazione, gestione e controllo e coordinamento della sicurezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informazione dei lavoratori, preposti e dirigenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formazione dei lavoratori, preposti e dirigenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Addestramento dei lavoratori, preposti e dirigenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Istruzioni operative, prassi e procedure di lavoro in sicurezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Segnaletica di salute e sicurezza sul lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso dei DPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Attuazione della sorveglianza sanitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestione emergenze e primo soccorso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controlli verifiche e manutenzioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## LUOGHI DI LAVORO

Data costruzione immobile: \_\_\_\_\_

VERIFICA soddisfazione requisiti normativi o meno

<b>DOCUMENTI DI RIFERIMENTO</b>	<b>Sì</b>	<b>No</b>	<b>n.a.</b>
Planimetrie e sezioni in scala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificato di agibilità/abitabilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Idoneità statica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portate dei solai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorizzazioni di deroghe (altezze, seminterrati)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarazioni di conformità impianti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controllo periodico impianto di terra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarazione di conformità ascensore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controllo periodico biennale ascensore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

0		TOTALE LAVABI		DOCCE					
#VALORE!	TOTALE DOCCE	LAVORI INSLOCIANI	NO	NON OBBLIGATORIO					
		MASCH							
		FEMMIE							

RIEPILOGO REFETTORI E MENSE		REFETTORI E MENSE			20				
Si ricorda di rispettare i requisiti igienico - sanitari per quanto riguarda le mense		N° LAVORATORI >30?	NO	NON OBBLIGATORIO					
		LAVORI INSLOCIANI	NO						





Punto di verifica:				
<b>ALTEZZA, CUBATURA, SUPERFICIE</b>				
PERICOLO	Requisito	SI	NO	n.a.
ALTEZZA	I locali hanno altezza adeguata (altezza minima 3 metri, ad esclusione di uffici, corridoi, servizi, mensa, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUBATURA	è $\geq 10 \text{ m}^3$ per lavoratore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ogni lavoratore dispone di una superficie di almeno $2 \text{ m}^2$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUPERFICIE	è $\geq 2 \text{ mq}$ per lavoratore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b> eventuali deroghe-				

Misure Preventive e protettive:	Chi	Data attuazione

Punto di verifica:				
<b>AERAZIONE DEI LUOGHI DI LAVORO CHIUSI</b>				
PERICOLO	Requisito	SI	NO	n.a.
AERAZIONE NATURALE	l'aerazione naturale è sufficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	esistono correnti d'aria fastidiose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AERAZIONE ARTIFICIALE	esiste l'impianto di aerazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	l'aria è sufficiente e salubre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	l'impianto di aerazione è sempre funzionante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	esiste un sistema di controllo che segnali il guasto dell'impianto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	l'aerazione naturale è sufficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b> ESEMPIO: È presente l'impianto di climatizzazione dei <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 10px; height: 10px; vertical-align: middle;"></span>				

Misure Preventive e protettive:	Chi	Data attuazione

Punto di verifica:				
<b>ILLUMINAZIONE NATURALE E ARTIFICIALE</b>				
PERICOLO	Requisito	SI	NO	n.a.
ILLUMINAZIONE	quella naturale è sufficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	quella artificiale è adeguata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	presenza dell'illuminazione di emergenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	il tipo di illuminazione non rappresenta un rischio di infortunio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>				

<b>Misure Preventive e protettive:</b>	<b>Chi</b>	<b>Data attuazione</b>

<b>Punto di verifica:</b>				
<b>PAVIMENTI, PARETI, FINESTRE e LUCERNARI</b>				
<b>PERICOLO</b>	<b>Requisito</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>n.a.</b>
PAVIMENTI	sono fissi, stabili e antisdrucchiolevoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sono impermeabili e con pendenza per raccolta rapida di liquidi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	se sempre bagnati hanno palchetti o graticolati (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sono esenti da protuberanze, cavità o piani inclinati pericolosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOFFITTI	sono fissi, stabili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sono a tinta chiara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PARETI/PORTE	sono a tinta chiara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	se trasparenti o traslucide (vetrate) sono segnalate chiaramente e costituite di materiale di sicurezza fino a 1 m dal pavimento (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FINESTRE, LUCERNARI E DISPOSITIVI DI VENTILAZIONE	possono essere in tutta sicurezza: aperti, chiusi, regolati e fissati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	se aperti sono posizionati in modo sicuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BANCHINE E RAMPE DI CARICO	sono adeguate ai carichi trasportati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	hanno protezioni contro la caduta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b> <i>eventuali deroghe-</i>				

<b>Misure Preventive e protettive:</b>	<b>Chi</b>	<b>Data attuazione</b>

<b>Punto di verifica:</b>				
<b>VIE DI CIRCOLAZIONE, ZONE DI PERICOLO, POSTI DI LAVORO E DI PASSAGGIO ESTERNI</b>				
<b>PERICOLO</b>	<b>Requisito</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>n.a.</b>
VIE DI CIRCOLAZIONE	i lavoratori operanti nelle vicinanze delle vie di circolazione non corrono pericolo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	le distanze di sicurezza dai mezzi di trasporto sono adeguate (almeno 75 cm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sono sgombre da materiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	gli ostacoli fissi o mobili ineliminabili sono adeguatamente segnalati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sono dotate di dispositivi che proteggano dai rischi di caduta di oggetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ZONE DI PERICOLO	sono dotate di dispositivi (ad. es. chiusura a chiave) che ne impediscano l'accesso ai non autorizzati (accessi a tetti, luoghi sopraelevati, ecc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	il divieto di accesso è segnalato in modo chiaramente visibile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POSTI DI LAVORO E DI PASSAGGIO ESTERNI	sono idoneamente difesi contro le cadute di gravi e l'investimento da parte di materiali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nei luoghi all'aperto occupati da lavoratori è sicura la circolazione di veicoli e pedoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sono opportunamente illuminati con luce artificiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i lavoratori che operano all'esterno sono protetti contro gli agenti atmosferici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>				

Misure Preventive e protettive:	Chi	Data attuazione

Punto di verifica:				
<b>SCALE FISSE A GRADINI, FISSE A PIOLI</b>				
PERICOLO	Requisito	SI	NO	n.a.
SCALE FISSE A GRADINI	sono costruite e mantenute in modo da resistere ai carichi massimi derivati dall'affollamento per situazioni di emergenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	I gradini hanno pedata min. 30 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	I gradini hanno alzata adeguata (2 volte alzata + pedata compresa tra 62 e 64 cm.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	I gradini hanno un sistema per eliminare il rischio di scivolamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	scale e relativi pianerottoli sono provvisti sui lati aperti di parapetto normale o altra difesa equivalente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	le rampe delimitate da due pareti sono munite di almeno un corrimano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCALE FISSE A PIOLI	E' presente, a partire da 2,50 m. dal pavimento o dai ripiani, una gabbia metallica di protezione avente maglie o aperture di ampiezza tale da impedire la caduta della persona verso l'esterno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La parete della gabbia opposta al piano dei pioli dista da questi più di 60 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	I pioli distano dalla parete alla quale sono applicati almeno 15 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nel caso di altezza superiore a 5 m. la scala è interrotta con apposito pianerottolo ogni 5 m. e nel piano di sosta le scale sono sfalsate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>				

Misure Preventive e protettive:	Chi	Data attuazione

Punto di verifica:				
<b>LUOGHI SOPRAELEVATI, SOTTERRANEI</b>				
PERICOLO	Requisito	SI	NO	n.a.
SOLAI E POSTI DI LAVORO/DEPOSITI SOPRAELEVATI	sono dotati di parapetti alti almeno 1 m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sono dotati di corrente intermedio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sono dotati di parapetti fascia fermapiede alta 20 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	segnaletica indicante la portata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le aperture esistenti nel suolo o nel pavimento sono provviste di solide coperture o di parapetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le aperture nelle pareti che consentono il passaggio di una persona e che presentano il rischio di caduta di almeno 1 m sono provviste di solida barriera o dotate di parapetto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	I davanzali delle finestre hanno un'altezza di almeno 90 cm (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEMINTERRATI E SOTTERRANEI	è stata chiesta l'autorizzazione all'organo di vigilanza per l'uso dei locali per lavorazioni che non diano luogo a emanazioni nocive.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	è protetto contro l'umidità, aerato, illuminato e riscaldato durante la stagione invernale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>				

Misure Preventive e protettive:	Chi	Data attuazione

Punto di verifica:				
<b>SPOGLIATOI</b>				
PERICOLO	Requisito	SI	NO	n.a.
SPOGLIATOI	esistono locali a ciò destinati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sono distinti per i due sessi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	hanno capacità sufficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sono vicini ai locali di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sono aerati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sono illuminati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sono difesi dalle intemperie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	sono riscaldati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sono muniti di sedili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ARMADIETTI	sono dotati di serratura con chiave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	esistono due diversi armadi per persona in caso di lavori insudicianti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>				

Misure Preventive e protettive:	Chi	Data attuazione

Punto di verifica:				
<b>LAVABI E GABINETTI</b>				
PERICOLO	Requisito	SI	NO	n.a.
LAVABI E GABINETTI	sono prossimi ai posti di lavoro, di riposo e agli spogliatoi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sono in numero sufficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	hanno acqua calda corrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	hanno mezzi detergenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	hanno mezzi per asciugarsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sono separati per i due sessi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	esiste utilizzo separato per i due sessi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>				

Misure Preventive e protettive:	Chi	Data attuazione

Punto di verifica:				
<b>DOCCE</b>				
PERICOLO	Requisito	SI	NO	n.a.
DOCCE	sono sufficienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sono appropriate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sono separate per i due sessi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	la comunicazione tra docce/lavabi e spogliatoi è facile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i locali delle docce hanno dimensioni sufficienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	hanno: acqua fredda e calda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>				

<b>Misure Preventive e protettive:</b>	<b>Chi</b>	<b>Data attuazione</b>

<b>Punto di verifica:</b>				
<b>MENSA/REFETTORIO</b>				
<b>PERICOLO</b>	<b>Requisito</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>n.a.</b>
MENSA/REFETTORIO	esiste il refettorio se oltre 30 dipendenti permangono durante l'orario di lavoro per la refezione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	se l'azienda industriale con dipendenti che hanno l'obbligo di fare il bagno perché esposti a materie insudicanti, polverose, incrostanti o nocive ha il locale refettorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	il locale mensa/refettorio è attrezzato con tavoli e sedie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>				

<b>Misure Preventive e protettive:</b>	<b>Chi</b>	<b>Data attuazione</b>

<b>Punto di verifica:</b>				
<b>TEMPERATURA DEI LOCALI</b>				
<b>PERICOLO</b>	<b>Requisito</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>n.a.</b>
LOCALI CHIUSI	sono difesi dagli agenti atmosferici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	hanno sufficiente isolamento termico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sono ben asciutti e difesi contro l'umidità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEMPERATURA DEI LOCALI RELATIVA AL BENESSERE TERMICO	La temperatura è adeguata (presenza di un impianto di riscaldamento e/o condizionamento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Non esiste eccessivo soleggiamento da: finestre, lucernari o pareti vetrate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEMPERATURE ELEVATE	Viene limitato il tempo di lavoro degli addetti in condizioni di elevata temperatura e sforzo fisico considerevole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sono coibentate le superfici a temperatura pericolosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Se esistono immissioni di aria più fresca di quelle dell'ambiente, queste non investono direttamente i lavoratori e comunque non arrecano loro disagio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	I lavoratori esposti a temperature molto alte sono informati sui rischi conseguenti per la salute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEMPERATURE BASSE	I lavoratori possiedono abiti e mezzi di protezione adeguati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sono previste pause di lavoro in locali a temperature confortevoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	I lavoratori esposti a temperature molto basse sono informati sui rischi conseguenti per la salute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUOGHI DI LAVORO ESTERNI	Sono previste pause di lavoro in locali a temperature confortevoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATMOSFERA IPERBARICA	Sono presenti lavori effettuati in condizioni di atmosfera iperbarica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>				

<b>Misure Preventive e protettive:</b>	<b>Chi</b>	<b>Data attuazione</b>

<b>Punto di verifica:</b>				
<b>PORTATORI DI HANDICAP</b>				
<b>PERICOLO</b>	<b>Requisito</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>n.a.</b>
PORTATORI DI HANDICAP	Nel caso di presenza di persone con esigenze speciali.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	È stato predisposto il progetto di adeguamento dei locali al fine di eliminare le barriere architettoniche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sono stati attuati gli interventi del progetto di adeguamento per l'eliminazione delle barriere architettoniche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b> - Non sono presenti lavoratori che rientrano in questa categoria				

<b>Misure Preventive e protettive:</b>	<b>Chi</b>	<b>Data attuazione</b>

▪ **VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

RISCHIO	Probabilità (P)	Danno (D)	Rischio (R)	RISCHIO	Probabilità (P)	Danno (D)	Rischio (R)
Schiacciamento	2	2	Irrilevante	Chimico			Irrilevante
Taglio			Basso				Basso
Ustione			Medio				Medio
			Alto				Alto

▪ **AZIONI DI MIGLIORAMENTO**

CATEGORIA	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	Chi?	Tempo di attuazione	Data effettuazione
Provvedimenti tecnici	Es: Automazione del processo			

<b>Provvedimenti organizzativi</b>	Procedura/ Istruzioni			
	Procedura/ Istruzioni			
<b>Sorveglianza sanitaria</b>				

<b>CATEGORIA</b>	<b>AZIONI DI MIGLIORAMENTO</b>	<b>Chi?</b>	<b>Tempo di attuazione</b>	<b>Data effettuazione</b>
<b>DPI</b>				

**Note:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## VIABILITA'

Piano di viabilità

SI  NO

Punto di verifica:				
VIABILITA'				
PERICOLO	Requisito	SI	NO	n.a.
	<p><b>Piazzale esterno?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asfaltato o cementato?</li> <li>• Non asfaltato? Specificare: _____</li> </ul> <p>Lo stoccaggio del materiale nel piazzale è definito e ordinato? L'area di carico/scarico è in prossimità del portone o all'interno dell'azienda? In prossimità della zona di carico/scarico vi sono postazioni di lavoro</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le aree esterne ove transitano veicoli, mezzi e persone sono state regolamentate, ove possibile, con la segnaletica orizzontale e verticale stabilita dal Codice della Strada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Davanti alle uscite dei locali e alle vie che immettono direttamente ed immediatamente in una via di transito dei mezzi meccanici sono disposte barriere atte ad evitare investimenti e, quando questo non sia possibile, adeguate segnalazioni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le pendenze massime che devono essere superate sono compatibili con le caratteristiche dei carrelli e dei carichi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sui piazzali adiacenti le banchine di carico sono presenti linee di demarcazione che favoriscono la manovra di accostamento dell'autocarro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nella zona di manovra degli autocarri non devono transitare persone, se ci fosse questo pericolo è garantita sempre la presenza di una persona a terra in contatto visivo con l'autista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le pavimentazioni delle banchine e delle rampe di carico sono antiscivolo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le pedane di carico regolabili mobili ad azionamento manuale sono progettate in modo da poter essere posizionate nel bordo della banchina o nel telaio del veicolo e sorrette senza che si possano spostare al passaggio di veicoli o pedoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEGNALETICA	<p>Sono state realizzate le strisce di segnalazione orizzontali (pavimento) di regolamentazione del transito ? <b>Sono dimensionate come da schema sotto riportato ?</b></p> <div style="text-align: center;"> </div> <p><b>Dimensioni corsie:</b> (Tot . Larghezza cm. ___ Variabile da ___cm a ___cm)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>I percorsi si presentano:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Liberi da materiali e percorribili</li> <li>b) Parzialmente ingombri ma comunque percorribili</li> <li>c) Ingombri di materiali e difficilmente percorribili</li> <li>d) Pavimentazione è sconnessa e con buche?</li> </ol>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E' stata adottata una segnaletica verticale che permetta di interpretare chiaramente la viabilità aziendale, la disposizione dei luoghi e degli spazi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	di stoccaggio dei materiali?			
	I punti pericolosi nei percorsi sono segnalati?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sono stati adottati provvedimenti di sicurezza nei posti senza visuale (es. specchi, segnali di stop, barriere) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sono stati realizzati dei percorsi pedonali?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	E' stata disposta una procedura/istruzioni che regolamenti l'accesso alle vie di circolazione di terzi (non facenti parte della ditta - camionisti esterni)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	I posti di lavoro sono adeguatamente protetti o separati dalle vie di circolazione dei carrelli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Esistono aree di lavoro promiscue dove operano sia carrelli che lavoratori a piedi identificate ( es. zone di picking (magazzino con zone di prelievo anche manuale)? Quali misure di sicurezza sono state adottate? (descrizione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E' stata individuata una <b>zona dove eseguire le operazioni di carico/scarico</b> con carrelli elevatori dei mezzi adibiti al trasporto materie prime e prodotti finiti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Per compensare la distanza fra le banchine e il pianale di carico dei veicoli di trasporto sono adottate apposite rampe, pedane o passerelle regolabili manualmente o incernierate alla struttura di banchina ed eventualmente motorizzate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCAFFALATURE	Le scaffalature destinate a deposito hanno la chiara indicazione del carico massimo ammissibile per unità di superficie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le scaffalature destinate a deposito sono fissate a terra e alle pareti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>				

CATEGORIA	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	Chi?	Tempo di attuazione	Data effettuazione
Provvedimenti tecnici				
Provvedimenti organizzativi	Procedura/ Istruzioni			
	Procedura/ Istruzioni			

## ▪ VALUTAZIONE DEL RISCHIO

RISCHIO	Probabilità (P)	Danno (D)	Rischio (R)	RISCHIO	Probabilità (P)	Danno (D)	Rischio (R)
---------	-----------------	-----------	-------------	---------	-----------------	-----------	-------------

Schiacciamento	2	2	Irrelevante	Chimico			Irrelevante
Taglio			Basso				Basso
Ustione			Medio				Medio
			Alto				Alto

▪ **AZIONI DI MIGLIORAMENTO**

CATEGORIA	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	Chi?	Tempo di attuazione	Data effettuazione
<b>Provvedimenti tecnici</b>	Es: Automazione del processo			
<b>Provvedimenti organizzativi</b>	Procedura/ Istruzioni			
	Procedura/ Istruzioni			
<b>Sorveglianza sanitaria</b>				
<b>DPI</b>				

**Note:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## AMIANTO

### STRUTTURE EDILIZIE

Da compilarsi nel caso di costruzione anteriore al 1992

Individuazione e censimento eseguito *dall'Addetto al censimento dei materiali contenenti amianto* (UNI 11903:2023) sig.

#### *Ispezione visiva delle strutture edilizie*

- Controllo di materiali sospetti in coperture (lastre ondulate, tegole, canali di gronda)
- Verifica di materiali friabili o compatto nelle pareti, controsoffitti, pannelli di rivestimento
- Controllo delle tubazioni, serbatoi, canne fumarie e coibentazioni termiche
- Valutazione di intonaci, vernici, guarnizioni o colle potenzialmente contenenti amianto

#### *3. Ispezione di macchine e impianti*

- Verifica coibentazioni su tubazioni, caldaie, forni e scambiatori di calore
- Controllo dei freni, delle guarnizioni e dei materiali di attrito
- Ispezione dei pannelli di isolamento elettrico e dei quadri di controllo
- Verifica dell'isolamento termico in impianti di ventilazione e condizionamento

#### **Identificazione materiali sospetti** contenenti amianto:

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lastre di copertura | <input type="checkbox"/> Pannelli/Pareti | <input type="checkbox"/> Controsoffitti | <input type="checkbox"/> Coibentazioni |
| <input type="checkbox"/> Canne fumarie       | <input type="checkbox"/> Guarnizioni     | <input type="checkbox"/> Mastici        | <input type="checkbox"/> Pavimento     |

Per ogni elemento si procede alla fase di  
:

Raccolta informazioni	Sì	No	Note.
Documenti inerenti all'anno di fabbricazione titoli edilizi (es titoli edilizi, dichiarazioni di posa, schede tecniche e documenti del fabbricante)	Sì Redatto da --- il <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Documenti caratterizzanti lo stato dei luoghi (quali: planimetrie, progetti, ecc.)	Sì Redatto da --- il <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Acquisizione di fotografie a colori dei manufatti in cui appaia chiaramente il contesto in cui sono inseriti	Sì Redatto da --- il <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Relazioni relative a eventuali precedenti censimenti dei MCA	Sì Redatto da --- il <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Relazioni relative a eventuali valutazioni del rischio amianto	Sì Redatto da --- il <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eventuali attestazioni e documenti circa bonifiche effettuate	Sì Redatto da --- il <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Eventuali verbali di organi di controllo inerenti alla presenza di MCA	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> Redatto da --- il	<input type="checkbox"/>	
Eventuali istanze di lavoratori	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> Redatto da --- il	<input type="checkbox"/>	
Eventuali denunce di malattie professionali riconducibili alla presenza di MCA	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> Redatto da --- il	<input type="checkbox"/>	
Documento che evidenzi la struttura macroscopica dei materiali suscettibili di contenere amianto e la loro ubicazione	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> Redatto da --- il	<input type="checkbox"/>	

**Identificazione materiali contenenti amianto:**

- Lastre di copertura                       Pannelli/Pareti                       Controsoffitti                       Coibentazioni  
 Canne fumarie                       Guarnizioni                       Mastici                       Pavimento  
 Compilazione di schede di censimento per ogni elemento contenente amianto (descrizione, posizione, stato)  
 Realizzazione di mappe o planimetrie con evidenza della localizzazione dei materiali

AMIANTO in matrice COMPATTA

Nomina del *Responsabile del rischio amianto* (UNI/PDR 152.2:2023) sig. \_\_\_\_\_

Verifica **stato di degrado** e dei parametri di contesto (UNI/PDR 152.1.2023)

Parametro	Descrizione	Punteggio Assegnato
A	<b>Rivestimenti o trattamenti superficiali:</b> <input type="checkbox"/> Presenti in buono stato (punti 0) <input type="checkbox"/> Presenti in cattivo stato (Punti 1) <input type="checkbox"/> Non presenti (punti 2)	
B	<b>Compattezza del materiale:</b> <input type="checkbox"/> L'angolo o il bordo si rompe in modo netto emettendo un suono secco (punti 0) <input type="checkbox"/> L'angolo o il bordo tende a piegarsi o a sfaldarsi (punti 5) <input type="checkbox"/> Impossibile raggiungere il manufatto (punti 5)	
C	<b>Affioramento fibre:</b> <input type="checkbox"/> Si osservano fasci di fibre bene inglobati nella matrice cementizia (punti 0) <input type="checkbox"/> Si osservano fasci di fibre parzialmente inglobati nella matrice cementizia (punti 2) <input type="checkbox"/> I fasci di fibre sono facilmente asportabili con pinzette (punti 4) <input type="checkbox"/> Impossibile raggiungere il manufatto (punti 4)	
D	<b>Sfaldamento, crepe, rotture e danneggiamenti:</b> <input type="checkbox"/> Assenti (punti 0) <input type="checkbox"/> Presenti su meno del 10% della superficie (punti 2) <input type="checkbox"/> Presenti su almeno il 10% della superficie (punti 3) <input type="checkbox"/> Impossibile raggiungere il manufatto (punti 3)	

E	<b>Grondaie:</b> <input type="checkbox"/> Presenti (punti 0) <input type="checkbox"/> Assenti (punti 2) Per i tamponamenti, assegnare punti 0	
F	<b>Materiale polverulento in gronda:</b> <input type="checkbox"/> Assente (punti 0) <input type="checkbox"/> Presente (punti 3) <input type="checkbox"/> Impossibile raggiungere il manufatto (punti 3) Per i tamponamenti, assegnare punti 0	
G	<b>Stalattiti:</b> <input type="checkbox"/> Assenti (punti 0) <input type="checkbox"/> Presenti (punti 3) Per i tamponamenti, assegnare punti 0	
H	<b>Ancoraggi:</b> <input type="checkbox"/> Presenti in buono stato (punti 0) <input type="checkbox"/> Ammalorati o assenti su almeno il 10% della superficie (punti 3) <input type="checkbox"/> Impossibile raggiungere il manufatto (punti 3)	
I	<b>Elementi di disturbo – bocchette di ventilazione e/o camini:</b> <input type="checkbox"/> Manufatto non si trova in prossimità di bocchette di ventilazione e/o camini (punti 0) <input type="checkbox"/> Manufatto si trova in prossimità di bocchette di ventilazione e/o camini (punti 2)	
L	<b>Elementi di disturbo – muschi, licheni, rami prospicienti, rampicanti, materiali sovrapponibili e simili:</b> <input type="checkbox"/> Assenti (punti 0) <input type="checkbox"/> Presenti su meno del 10% della superficie (punti 2) <input type="checkbox"/> Presenti su almeno il 10% della superficie (punti 3) <input type="checkbox"/> Impossibile raggiungere il manufatto (punti 3)	
M	<b>Vetustà:</b> <input type="checkbox"/> Anno di posa successivo al 1992 (punti 1) <input type="checkbox"/> Anno di posa compreso tra il 1986 e il 1992 (punti 1.5) <input type="checkbox"/> Anno di posa antecedente al 1986 o impossibilità di reperire l'informazione (punti 2)	
	<b>Totale dei parametri che descrivono lo stato di fatto del manufatto:</b> $X = (A + B + C + D + E + F + G + H + I + L) \times M$	

1	<b>Adiacenze a zone sensibili:</b> <input type="checkbox"/> Distanza planimetrica maggiore o uguale a 100 m (punti 0) <input type="checkbox"/> Distanza planimetrica minore di 100 m (punti 4)	
2	<b>Affacci sul manufatto nello stesso edificio o in quelli adiacenti:</b> <input type="checkbox"/> Non sono presenti affacci a distanze minori o uguali a 5 m (punti 0) <input type="checkbox"/> Sono presenti affacci a distanze minori o uguali a 5 m (punti 1)	
3	<b>Materiale combustibile:</b> <input type="checkbox"/> Assenza di materiale combustibile in quantità maggiore di 5.000 kg (punti 0) <input type="checkbox"/> Presenza di materiale combustibile in quantità maggiore di 5.000 kg e presenza di sistemi automatici di prevenzione incendi (punti 1) <input type="checkbox"/> Presenza di materiale combustibile in quantità maggiore di 5.000 kg e assenza di sistemi automatici di prevenzione incendi (punti 2)	
4	<b>Uso corrente della struttura:</b> <input type="checkbox"/> Uso artigianale, industriale, commerciale, agricolo, con presenza abituale di persone (punti 3) <input type="checkbox"/> Uso residenziale (punti 4) <input type="checkbox"/> Uso aperto al pubblico, quale chiesa, ospedale, cinema, teatro, piscina, palestra (punti 5) <input type="checkbox"/> Struttura dismessa/abbandonata in area urbanizzata (punti 3) <input type="checkbox"/> Struttura dismessa/abbandonata in area non urbanizzata (punti 2)	

5	<b>Sismicità:</b> <input type="checkbox"/> Zona 4, in cui la probabilità che capiti un terremoto è molto bassa (punti 1) <input type="checkbox"/> Zona 3, in cui forti terremoti sono meno probabili rispetto alle zone 1 e 2 (punti 3) <input type="checkbox"/> Zona 2, in cui forti terremoti sono possibili (punti 4) <input type="checkbox"/> Zona 1 con alta probabilità che capiti un forte terremoto (punti 5)	
6	<b>Soletta:</b> <input type="checkbox"/> Presente con continuità (punti 0) <input type="checkbox"/> Presente con aperture (punti 1) <input type="checkbox"/> Assente (punti 4)	
7	<b>Superficie:</b> <input type="checkbox"/> Estensione minore di 50 m <sup>2</sup> (punti 1) <input type="checkbox"/> Estensione compresa tra 50 m <sup>2</sup> e 500 m <sup>2</sup> (punti 3) <input type="checkbox"/> Estensione maggiore di 500 m <sup>2</sup> (punti 5)	
8	<b>Attività che generano vibrazioni:</b> <input type="checkbox"/> Assenti (punti 0) <input type="checkbox"/> Presenti (punti 3)	
9	<b>Attività di controllo, manutenzione e riparazione:</b> <input type="checkbox"/> Elementi oggetto a controllo, manutenzione e/o riparazione distanti più di 2 m o assenti (punti 0) <input type="checkbox"/> Elementi oggetto a controllo, manutenzione e/o riparazione distanti tra 50 cm e 2 m (punti 2) <input type="checkbox"/> Elementi oggetto a controllo, manutenzione e/o riparazione distanti meno di 50 cm (punti 4)	
10	<b>Accessibilità al manufatto:</b> <input type="checkbox"/> Manufatto non accessibile (punti 0) <input type="checkbox"/> Manufatto accessibile (punti 3)	
	Totale dei parametri che descrivono il contesto in cui è ubicato il manufatto:  $Y = 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10$	
Indicatori risultanti dalla valutazione attuale	Indicatore di degrado: X = ...  Indicatore sulla tempistica: Y = ...	
Azioni da intraprendere e a seguito della valutazione attuale		
Note		
<b>Data di compilazione:</b>		
<b>Firma del soggetto incaricato:</b>		
<b>Data di consegna al soggetto titolato:</b>		
<b>Firma del soggetto titolato:</b>		

• **Parametri che descrivono lo stato di fatto del manufatto in C/A**

Generalità: I parametri che descrivono lo stato di fatto del manufatto in C/A definiscono quali interventi siano richiesti e devono essere valutati tenendo conto della porzione di manufatto che presenta maggiori criticità.

<p><b>L'indicatore di degrado</b> è dato dalla seguente formula che considera i parametri che descrivono lo stato di fatto del manufatto:</p> $X = (A + B + C + D + E + F + G + H + I + L) \times M$ <p>Si deve procedere a:</p>	<input type="checkbox"/> Nel caso in cui punteggio raggiunto sia maggiore di 50	Rimozione parziale o totale del manufatto in C/A
	<input type="checkbox"/> Nel caso in cui il punteggio raggiunto sia compreso tra 25 e 50, estremi inclusi	Bonifica parziale o totale del manufatto in C/A (oltre alla rimozione, è possibile provvedere all'incapsulamento o al confinamento) o altri interventi di riduzione del rischio
	<input type="checkbox"/> Nel caso in cui il punteggio raggiunto sia minore di 25	Monitoraggio almeno annuale dello stato di fatto del manufatto in C/A

• **Parametri che descrivono il contesto in cui è ubicato il manufatto in C/A**

Generalità: I parametri che descrivono il contesto in cui è ubicato il manufatto in C/A definiscono la tempistica degli interventi individuati e devono essere valutati tenendo conto del manufatto nella sua interezza.

<p><b>L'indicatore sulla tempistica dell'intervento</b> è dato dalla somma dei punteggi relativi ai parametri che descrivono il contesto in cui è ubicato il manufatto:</p> $Y = 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10$ <p>Si deve procedere agli interventi individuati:</p>			<b>RIMOZIONE</b>
	<input type="checkbox"/> Nel caso in cui il punteggio sia maggiore di 30	<b>Interventi in tempi brevi</b>	Entro 12 mesi
	<input type="checkbox"/> Nel caso in cui il punteggio sia compreso tra 22 e 30, estremi inclusi	<b>Interventi in tempi medi</b>	Entro 18 mesi
<input type="checkbox"/> Nel caso in cui il punteggio raggiunto sia minore di 22	<b>Interventi in tempi più lunghi</b>	Entro 24 mesi	

Azioni da intraprendere a seguito della valutazione attuale:	
--	--

Per le bonifiche diverse dalla rimozione e per gli altri interventi di riduzione del rischio, si deve procedere entro 6 mesi dalla valutazione, indipendentemente dal contesto in cui è ubicato il manufatto in C/A.

Bonifica si no – Redazione Piano di gestione

AMIANTO in matrice FRIABILE

Nomina *dal Responsabile controllo e coordinamento attività manutentive materiali contenenti amianto* (DM 6/09/1994)  
sig.

---

Bonifica  si  no – Redazione Piano di gestione

Elaborare un programma di controllo e manutenzione:	
Comunicazione informazioni utili ai fini della valutazione dei rischi al RSPP:	
Valutazione del rischio del DL:	
Individuare misure preventive e protettive:	

## ATTREZZATURE DI LAVORO

Reparto – riferimento layout

<b>Tipologia attrezzatura:</b>	
<b>Costruttore:</b>	
<b>Dichiarazione CE</b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO <span style="float: right;">Manuale d'uso e manutenzione: <input type="checkbox"/> Si</span>
<b>Reparto:</b>	<b>Matricola:</b>

**Verifica conformità ai requisiti generali di sicurezza:**

Metodo utilizzato:             Scheda di autoverifica interna

Altre norme tecniche o metodi:.....

▪ **VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

RISCHIO	Probabilità (P)	Danno (D)	Rischio (R)	RISCHIO	Probabilità (P)	Danno (D)	Rischio (R)
Schiacciamento	2	2	Irrilevante	Chimico			Irrilevante
Taglio			Basso				Basso
Ustione			Medio				Medio
			Alto				Alto

▪ **AZIONI DI MIGLIORAMENTO**

CATEGORIA	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	Chi?	Tempo di attuazione	Data effettuazione
<b>Provvedimenti tecnici</b>	Es: Automazione del processo			
<b>Provvedimenti organizzativi</b>	Procedura/ Istruzioni			
	Procedura/ Istruzioni			
<b>Sorveglianza sanitaria</b>				

CATEGORIA	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	Chi?	Tempo di attuazione	Data effettuazione
DPI				

**Note:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO

<b>Reparto:</b>		
<b>Tipologia attrezzatura:</b>		
<b>Costruttore:</b>	<b>Anno costruzione:</b>	
<b>Modello</b>	<b>Matricola:</b>	
<b>Dichiarazione CE</b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO <b>Manuale d'uso manutenzione:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	

Targhetta Si  NO   
 Certificazione (MARCATURA CE): Si  NO   
 Certificazione (DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'): Si  NO   
 Libretto: uso manutenzione: Si  NO   
 Verifica: periodica da parte di organismi abilitati: Si  NO   
 Classificazione / alimentazione:      elettrica       endotermica       manuale

**Descrizione lavori svolti:**

---



---



---



---

▪ **VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

RISCHIO	Probabilità (P)	Danno (D)	Rischio (R)	RISCHIO	Probabilità (P)	Danno (D)	Rischio (R)
Schiacciamento	2	2	Irrilevante	Chimico			Irrilevante
Taglio			Basso				Basso
Ustione			Medio				Medio
			Alto				Alto

▪ **AZIONI DI MIGLIORAMENTO**

CATEGORIA	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	Chi?	Tempo di attuazione	Data effettuazione
<b>Provvedimenti tecnici</b>	Es: Automazione del processo			

CATEGORIA	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	Chi?	Tempo di attuazione	Data effettuazione
<b>Provvedimenti organizzativi</b>	Istruzione operativa			
<b>Sorveglianza sanitaria</b>				
<b>DPI</b>				

**Considerazioni**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# RISCHIO INCENDIO

## INQUADRAMENTO ATTIVITÀ

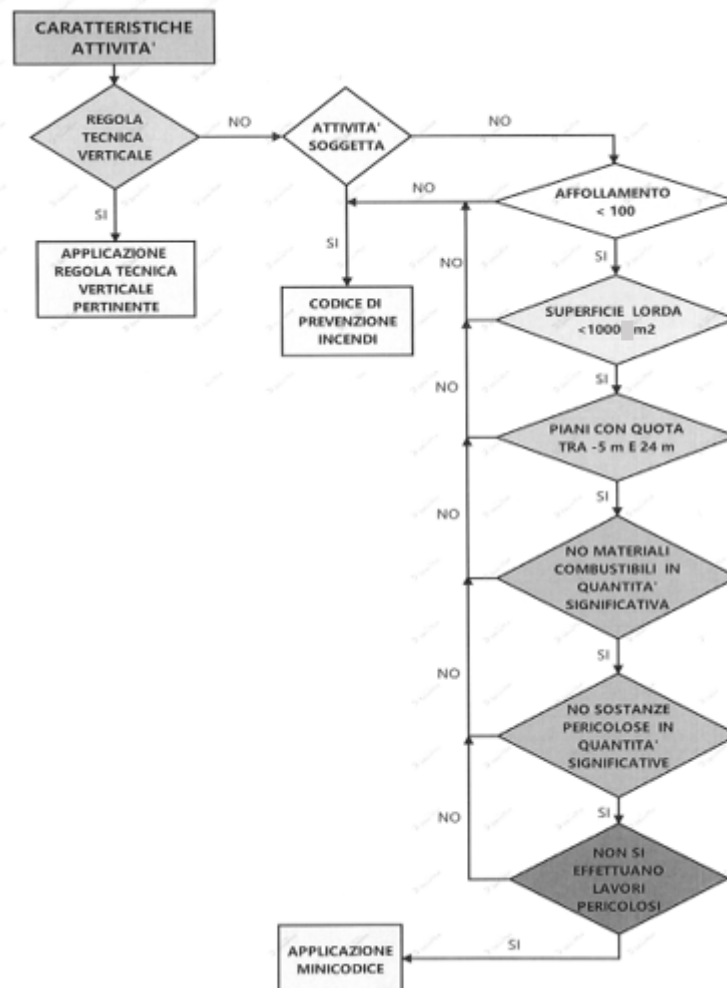
Le normative di riferimento relativamente al rischio incendio sono:

- D.M. 3 agosto 2015: Codice di Prevenzione Incendi
- D.M. 3 settembre 2021: Criteri generali per la progettazione, realizzazione ed esercizio della sicurezza antincendio per i luoghi di lavoro (Decreto Minicodice per luoghi di lavoro a rischio basso)
- Le Regole Tecniche Verticali (regola tecnica applicabile ad una specifica attività o parte di essa) La prima analisi da compiere è individuare l'ambito normativo di riferimento.

Una attività lavorativa può essere:

- "Soggetta": ai controlli del Comando dei VVF ai sensi del D.P.R. 151/2011
  - o Dotata di specifica Regola Tecnica Verticale
  - o Non dotata di Regola Tecnica Verticale sulla quale applicare la Regola Tecnica Orizzontale (Codice di Prevenzione incendi)
- Non "Soggetta" ai controlli del Comando dei VVF e configurarsi come luogo di lavoro a basso rischio (sulla quale applicare il Minicodice)

Per verificare come debba essere gestita la propria attività, si può utilizzare il seguente diagramma di flusso (desumibile dall'art. 3 del D.M. 3 settembre 2021):



## VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le modalità di esecuzione della “Valutazione dei rischi di incendio” sono indicate

- all’art. 2 del ed all’art. 3 dell’allegato I del D.M. 3 settembre 2021 “Minicodice”,
- a punto G.2.6.1 del D.M. 3 agosto 2015

Dalla “Valutazione dei rischi di incendio” conseguono la definizione delle misure di prevenzione, di protezione e gestionali per la riduzione del rischio di incendio costituiscono parte specifica del DVR aziendale, nonché il GSA (Gestione Sicurezza Antincendio) in esercizio ed emergenza che prevede:

- L’identificazione e la nomina delle figure rilevanti per la gestione del rischio incendio.
- La formazione per le sopraddette figure (a livello 1, 2 o 3 come precisato dal D.M. 2 settembre 2021 allegato III)
- I Registri della Sorveglianza e dei Controlli.
- I Piani di gestione

dell’emergenza. Altre valutazioni

correlate:

- rischio fulminazione, rischio esplosione

### PRINCIPI DI VALUTAZIONE.

Individuati i pericoli, il criterio per assegnare il valore di rischio ad un’attività è quello di utilizzare un modello a matrice che assegna l’indicatore numerico di Rischio **R** in relazione alla probabilità **P** che ha l’evento rischioso di verificarsi e alla gravità **G** dell’evento ragionevolmente prevedibile. Perciò si ha:

$$R = P \times G$$

dove P è appunto la probabilità che si verifichi l’evento e G è la gravità.

Di seguito si riportano le tabelle per la descrizione della scala qualitativa del danno **G**, della probabilità **P** e criteri impiegati per l’attribuzione dei valori.

PARAMETRO	VALORI	DESCRIZIONE
<b>ENTITÀ DEL DANNO (G)</b>	1 = lieve	L’impatto dell’evento sarebbe così poco rilevante da non produrre alcuna conseguenza significativa.
	2=rilevante	L’evento causa un impatto sullo stabilimento tale da dover sospendere brevemente l’attività in parte di essa. Per riportare lo stabilimento alla piena operatività potrebbero rendersi necessari alcuni investimenti in denaro. Potrebbero verificarsi danni alle persone. L’evento potrebbe provocare un danno ambientale localizzato.
	3 =grave	L’evento causa un notevole impatto sullo stabilimento che potrebbe dover sospendere la funzionalità. Per riportarlo alla piena operatività potrebbero rendersi necessari investimenti significativi. Potrebbero verificarsi danni alle persone con possibili perdite di vite. L’incendio potrebbe causare un danno ambientale significativo ma reversibile.
	4=molto grave	L’evento causa la perdita di una o più vite umane. Avrà un impatto disastroso sulle operazioni e porterà ad una chiusura lunga o definitiva. L’incendio potrebbe provocare un danno ambientale irreversibile e significativo.
<b>PROBABILITÀ DI ACCADIMENTO (P)</b>	1=bassa	Quando la mancanza rilevata può provocare un danno per la concomitanza di più eventi poco probabili e indipendenti, ossia non sono noti episodi già verificatisi, oppure il verificarsi dell’evento susciterebbe incredulità.
	2=discreta	Quando la mancanza rilevata può provocare un danno solo in circostanze sfortunate di eventi, ossia sono noti solo rarissimi episodi già verificatisi, oppure il verificarsi dell’evento ipotizzato susciterebbe grande sorpresa.
	3=alta	Quando la mancanza rilevata può provocare un evento, anche se non in modo diretto, ovvero quando è noto qualche episodio in cui alla mancanza ha fatto seguito l’evento, oppure il verificarsi dell’evento ipotizzato,

		susciterebbe una moderata sorpresa.
	4=molto alta	Quando esiste una correlazione diretta tra la mancanza rilevata ed il verificarsi dell'evento ipotizzato, ovvero quando si sono già verificati eventi

		per la stessa mancanza rilevata in situazioni operative simili, oppure il verificarsi dell'evento conseguente la mancanza rilevata non susciterebbe alcuno stupore.
--	--	---

La matrice di rischio porta ad individuare i seguenti livelli di valutazione:

		<b>Livello rischio incendio, R</b>			
		4	MEDIO	MEDIO	ELEVATO
<b>Entità del danno, G</b>	3	BASSO	MEDIO	MEDIO	ELEVATO
	2	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO
	1	BASSO	BASSO	BASSO	MEDIO
		1	2	3	4
		<b>Probabilità di accadimento, P</b>			

I livelli di rischio identificati sono:

**BASSO:** Area o luogo di lavoro in cui le condizioni dei locali e di esercizio offrono scarse possibilità di sviluppo di principi d'incendio ed in cui, in caso d'incendio, la probabilità di propagazione dello stesso è da ritenersi limitata

**MEDIO:** Area o luogo di lavoro in cui le condizioni locali e/o di esercizio possono favorire lo sviluppo di incendi ma nei quali, in caso d'incendio, la probabilità di propagazione dello stesso è da ritenersi limitata.

**ELEVATO:** Area o luogo di lavoro in cui per le condizioni locali e/o di esercizio sussistono notevoli probabilità di sviluppo di incendi, e probabilità di propagazione delle fiamme. Tali luoghi comprendono:

Aree dove i processi lavorativi comportano l'utilizzo di sostanze altamente infiammabili (impianti di verniciatura, ad esempio), di fiamme libere o la produzione di notevole calore in presenza di materiali combustibili;

Aree dove c'è deposito o manipolazione di sostanze chimiche che possono produrre reazioni esotermiche, emanare gas o vapori infiammabili oppure reagire con altre sostanze combustibili;

Aree dove sono depositate o manipolate sostanze esplosive o altamente infiammabili;

Aree dove c'è una notevole quantità di materiali combustibili che sono facilmente incendiabili;

Al fine di classificare un luogo di lavoro o una parte di esso come avente rischio di incendio elevato occorre inoltre tenere presente che:

Molti luoghi di lavoro si classificano della stessa categoria di rischio in ogni parte, ma una qualunque area a rischio elevato può elevare il livello di rischio dell'intero luogo di lavoro, salvo che l'area interessata sia separata dal resto del luogo attraverso elementi separanti resistenti al fuoco;

Vanno inoltre classificati come luoghi a rischio di incendio elevato quei locali ove l'affollamento degli ambienti, lo stato dei luoghi o le limitazioni motorie delle persone presenti, rendono difficoltosa l'evacuazione in caso di incendio.



La valutazione del rischio d'incendio deve ricomprendere almeno i seguenti argomenti:

**a. individuazione dei pericoli d'incendio;**

Nota Ad esempio, si valutano: sorgenti d'innescio, materiali combustibili o infiammabili, carico incendio, interazione inneschi-combustibili, eventuali quantitativi rilevanti di miscele o sostanze pericolose, lavorazioni pericolose ai fini dell'incendio o dell'esplosione, possibile formazione di atmosfere esplosive, ...

**b. descrizione del contesto e dell'ambiente nei quali i pericoli sono inseriti;**

Nota Si indicano ad esempio: condizioni di accessibilità e viabilità, layout aziendale, distanziamenti, separazioni, isolamento, caratteristiche degli edifici, tipologia edilizia, complessità geometrica, volumetria, superfici, altezza, piani interrati, articolazione plano-volumetrica, compartimentazione, aerazione, ventilazione e superfici utili allo smaltimento di fumi e di calore, ...

**c. determinazione di quantità e tipologia degli occupanti esposti al rischio d' incendio;**

**d. individuazione dei beni esposti al rischio d' incendio;**

**e. valutazione qualitativa o quantitativa delle conseguenze dell'incendio su occupanti, beni ed ambiente;**

**f. individuazione delle misure preventive che possano rimuovere o ridurre i pericoli che determinano rischi significativi.**

Qualora siano disponibili pertinenti regole tecniche verticali, la valutazione del rischio d'incendio da parte del progettista è limitata agli aspetti peculiari della specifica attività trattata.

Negli ambiti delle attività in cui sono presenti sostanze infiammabili allo stato di gas, vapori, nebbie o polveri combustibili, la valutazione del rischio d' incendio deve includere anche la valutazione del rischio per atmosfere esplosive (capitolo V.2 del codice di prevenzione incendi).

Elenco indicativo dei pericoli da valutare:

<b>Impianti, attrezzature</b>
1. Impianti termici alimentati a combustibili solidi liquidi o gassosi
2. Reti di trasporto infiammabili o combustibili
3. Impianti di processo che sviluppano/utilizzano calore
4. Impianti elettrici in genere
5. Impianti elettrici mantenuti attivi a locali non presidiati
6. Impianti di trasformazione dell'energia elettrica
7. Aree di ricarica carelli elevatori (anche per esplosione)
8. Presenza di autovetture elettriche
9. Cucine o locali cottura
10. Canne fumarie
11. ....
<b>Condizioni di pericolo</b>
12. Presenza di materiale combustibile
13. Presenza di sostanze infiammabili
14. Presenza di sostanze comburenti
15. Presenza di sostanze che possono generare calore
16. Aree di stoccaggio rifiuti
17. Presenza di fumatori
18. lavorazioni a caldo
19. Comportamenti potenzialmente pericolosi di dipendenti
20. Comportamenti potenzialmente pericolosi di appaltatori
21. Vegetazione aree esterne
22. Pulizia dei locali e delle aree
23. Locali incustoditi (cantina e sottotetto)
24. Surriscaldamento di macchinari ed attrezzature
25. Autocombustione
26. Fulmini
27. Numero elevato di persone o presenza di persone con esigenze speciali
28. ....

<b>Schema riassuntivo applicabilità normativa e presentazione SCIA</b>		
	Attività soggetta	Attività non soggetta
Attività normata (Presenza RTV)	<b>P3</b>	<b>P2</b>
Attività non normata (Assenza RTV)	<b>P4</b>	<b>P1</b>

Legenda	P1 Non normata Non soggetta	Attività <b>NON obbligata a presentare S.C.I.A. e priva di RTV</b> Deve rispettare il Codice di prevenzione incendi ai sensi del D.M. 3 agosto 2015 e s.m.i. e D.M. 3 settembre 2021 ( <b>POSSIBILE MINICODICE: vedi diagramma di flusso</b> )
	P2 Normata Non soggetta	Attività <b>NON obbligata a presentare S.C.I.A. e deve rispettare le RTV</b> ai sensi del D.M. 3 agosto 2015 e s.m.i.
	P3 Normata Soggetta	Attività <b>obbligata a presentare S.C.I.A. e deve rispettare le RTV</b> ai sensi del D.P.R. 151/2011 e del D.M. 3 agosto 2015 e s.m.i.
	P4 Non normata Soggetta	Attività <b>obbligata a presentare S.C.I.A. e priva di RTV</b> ai sensi del D.P.R. 151/2011 ( <b>APPLICAZIONE CODICE</b> )

## IMPIANTI ELETTRICI

### Documenti di riferimento:

Progetto dell'impianto elettrico Si  No   
 Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico completamente compilata e dotata di tutti gli allegati  
 obbligatori oppure, oppure Dichiarazione di rispondenza Si  No   
 Denuncia dell'impianto di terra Si  No   
 Denuncia e Richiesta di omologazione degli eventuali impianti elettrici nei luoghi con pericolo di esplosione  
Si  No

<b>Reparto/Area :</b>	

PERICOLO	Requisito	SI	NO	n.a.
	Gli eventuali organi di collegamento mobile (prolunghe, adattatori, ecc.) sono dotati di MARCATURA indicante almeno il costruttore o il venditore responsabile, il modello, la tensione nominale, la corrente nominale (o la potenza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gli eventuali organi di collegamento mobile ad uso industriale sono provvisti di MARCATURA CE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Da un semplice esame a vista l'impianto elettrico e gli eventuali organi di collegamento mobile risultano INTEGRATI e PRIVI di PARTI CONDUTTRICI IN TENSIONE ACCESSIBILI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Da un semplice esame a vista l'impianto elettrico e gli eventuali organi di collegamento mobile risultano IDONEI ALL'USO che ne deve essere fatto e ALLE CARATTERISTICHE DEL LUOGO di installazione o utilizzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Per quanto riscontrabile senza l'impiego di strumentazione specifica, l'impianto elettrico e gli eventuali organi di collegamento mobile risultano CORRETTAMENTE FUNZIONANTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>				

PERICOLO	Requisito	SI	NO	n.a.
CORRETTO UTILIZZO	È stata effettuata l'INFORMAZIONE e la FORMAZIONE dei lavoratori in relazione a: - tutti i rischi derivanti dalla presenza o dall'uso dell'impianto elettrico, degli organi di collegamento mobile - misure di prevenzione adottate dal datore di lavoro per ridurre al minimo i rischi - corretto uso dell'impianto elettrico, degli organi di collegamento mobile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	I lavoratori sono FORMATI in particolare sul comportamento da tenere in presenza di danneggiamenti, guasti, funzionamenti anomali dell'impianto elettrico, degli organi di collegamento mobile, oppure, condizioni ambientali non idonee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	I lavoratori sono FORMATI sul comportamento da tenere in caso di emergenza di natura elettrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Da un semplice esame a vista l'impianto elettrico e gli eventuali organi di collegamento mobile risultano CORRETTAMENTE UTILIZZATI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>				

--

PERICOLO	Requisito	SI	NO	n.a.
MANTENIMENTO LIVELLI DI SICUREZZA	L'impianto elettrico è sottoposto a CONTROLLI PERIODICI secondo le indicazioni delle norme tecniche e la normativa vigente, per verificarne lo stato di conservazione e di efficienza ai fini di sicurezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	L'impianto di terra è stato sottoposto a VERIFICA PERIODICA con esito positivo dell'ASL/ARPA o di un Organismo Abilitato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gli eventuali impianti elettrici nei luoghi con pericolo di esplosione sono stati sottoposti alla VERIFICA PERIODICA con esito positivo dell'ASL/ARPA o di un Organismo Abilitato (solo ASL/ARPA nel caso di prima verifica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	L'impianto elettrico è sottoposto a regolare MANUTENZIONE per garantirne nel tempo il livello di sicurezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	L'integrità degli organi di collegamento mobile è periodicamente verificata mediante esame a vista		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>				

#### VALUTAZIONE DEL RISCHIO

RISCHIO	Probabilità (P)	Danno (D)	Rischio (R)	RISCHIO	Probabilità (P)	Danno (D)	Rischio (R)
Schiacciamento	2	2	Irrilevante	Chimico			Irrilevante
Taglio			Basso				Basso
Ustione			Medio				Medio
			Alto				Alto

#### AZIONI DI MIGLIORAMENTO

CATEGORIA	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	Chi?	Tempo di attuazione	Data effettuazione
Provvedimenti tecnici				
Provvedimenti organizzativi				
Sorveglianza sanitaria				

CATEGORIA	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	Chi?	Tempo di attuazione	Data effettuazione
DPI				

**Note:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ORGANIZZAZIONE

Note: rischi psicosociali, tossicodipendenza, bevande alcoliche, lavoro isolato, lavoro notturno, lavoratrici in gravidanza, contratti atipici, fumo, aggressioni

<b>Punto di verifica:</b>				
<b>ATTIVITA' /LAVORI VIETATI - RISCHI PARTICOLARI EVIDENZIATI</b>				
<b>ABUSO ALCOL</b>				
<b>Reparto:</b>				
<b>Mansione:</b>				
		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>n.a.</b>
<b>Lavori pericolosi</b>	Lavori in quota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Guida di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria B e C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Guida di macchine di movimentazione terra e merci (carrelli elevatori)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ECC _____ _____ (inserire eventuali altre attività richiamate nell'allegato utilizzato per la verifica dei lavori vietati)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERICOLO	Requisito	SI	NO	n.a.
ALCOOL	È stata attivata la sorveglianza sanitaria specifica per gli addetti alle attività di cui sopra, volta all'individuazione di eventuali condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	È stato istituito, per gli addetti adibiti allo svolgimento delle attività di cui sopra, il divieto di assunzione di sostanze alcoliche durante tutto il turno di lavoro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oltre a quanto sopra sono stati effettuati incontri informativi sulle conseguenze derivanti da uso ed abuso di sostanze alcoliche e da assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti ai quali hanno partecipato tutti i dipendenti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>				

Allegare elenco attività richiamate per controllo alcool (elenco da crociare)

<b>Punto di verifica:</b>				
<b>ATTIVITA' /LAVORI VIETATI - RISCHI PARTICOLARI EVIDENZIATI</b>				
<b>USO SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE</b>				
<b>Reparto:</b>				
<b>Mansione:</b>				
		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>n.a.</b>
<b>Lavori pericolosi</b>	Guida di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria A,B, C, D e E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Guida di macchine di movimentazione terra e merci (carrelli elevatori)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ECC _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(inserire eventuali altre attività richiamate nell'allegato utilizzato per la verifica dei lavori vietati)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERICOLO	Requisito	SI	NO	n.a.
SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE	È stata attivata la sorveglianza sanitaria specifica per gli addetti alle attività di cui sopra, volta all'individuazione di eventuali condizioni di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oltre a quanto sopra sono stati effettuati incontri informativi sulle conseguenze derivanti da uso di sostanze psicotrope e stupefacenti ai quali hanno partecipato tutti i dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTE:

Allegare elenco attività richiamate per controllo droghe (elenco da crociare)

Punto di verifica:					
<b>ATTIVITA' /LAVORI VIETATI - RISCHI PARTICOLARI EVIDENZIATI USO SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE</b>					
<b>Reparto:</b>					
<b>Mansione:</b>					
			<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>n.a.</b>
E' svolto lavoro notturno? Se sì con che tipologia di orario e turnazione? _____ _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>n.a.</b>
<b>PERICOLO</b>	<b>Requisito</b>				
LAVORO NOTTURNO	Il personale che svolge lavoro notturno è sottoposto a sorveglianza sanitaria?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>					

Punto di verifica:					
<b>ATTIVITA' IN SOLITARIA</b>					
<b>Reparto:</b>					
<b>Mansione:</b>					
			<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>n.a.</b>
Sono presenti lavoratori isolati, ovvero non visibili e/o udibili dal resto del personale?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Tempo min.		
Elenco delle attività svolte in solitaria:					
			<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>n.a.</b>
Vengono utilizzati prodotti chimici pericolosi durante lo svolgimento dell'attività?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vengono svolte attività che richiedono sforzi fisici notevoli?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>PERICOLO</b>	<b>Requisito</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>n.a.</b>
LAVORO IN SOLITARIA	Sono presenti procedure operative e/o di emergenza?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Il personale è dotato di telefoni fissi e/o portatili?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Il personale è dotato di dispositivo uomo a terra?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vengono utilizzati altri sistemi di allarme in caso di emergenza/infortunio? Se si indicare quali _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>					

<b>Punto di verifica:</b>					
<b>AGGRESSIONE</b>					
<b>Reparto:</b>					
<b>Mansione:</b>					
<b>PERICOLO</b>	<b>Requisito</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>n.a.</b>	
AGGRESSIONE	Il personale è dotato di dispositivi di allarme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	L'accesso al luogo di lavoro da parte di terzi deve essere autorizzato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Esiste qualche sistema di blocco porta "gate box"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>NOTE:</b>					

<b>Punto di verifica:</b>					
<b>LAVORATRICI IN GRAVIDANZA</b>					
Nell'Azienda sono attualmente impiegate N donne _____					
L'esame statistico dell'andamento annuale di assenza del personale femminile per gravidanza indica una frequenza media pari a _____ casi/anno.					
<b>Reparto:</b>					
<b>Mansione:</b>					
		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>n.a.</b>	
E' possibile cambiare la mansione con una non a rischio?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>PERICOLO</b>	<b>Requisito</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>n.a.</b>	
LAVORATRICI IN GRAVIDANZA	E' stata eseguita la nota informativa contenente le seguenti informazioni?				
	- normativa vigente in materia e procedure di segnalazione gravidanza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- rischi specifici per gestanti e nascita come evidenziati dalla valutazione dei rischi effettuata				
	- iniziative intraprese dall'Azienda				
<b>NOTE:</b>					

Allegare elenco attività richiamate per gestanti (elenco da crociare)

<b>Punto di verifica:</b>					
<b>BAMBINI E ADOLESCENTI</b>					
		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>n.a.</b>	
Nell'azienda ad oggi sono presenti bambini e/o adolescenti?					
Se sì quanti? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fascia di età? _____					
<b>PERICOLO</b>	<b>Requisito</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>n.a.</b>	
BAMBINI E ADOLESCENTI	Il minore ha già eseguito un percorso di istruzione e formazione professionale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Viene svolta attività formativa in azienda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	E' presente un tutor formatore esperto in affiancamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	In caso di minori di 16 anni è stato richiesto l'assenso scritto dei genitori e l'autorizzazione della Direzione Provinciale del Lavoro? (solo in caso di attività lavorative di carattere culturale, artistico, sportivo, pubblicitario e nel settore dello spettacolo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	E' stata svolta la visita medica preventiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vengono svolte le visite mediche annuali?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>				

Allegare elenco attività vietate per bambini e adolescenti (elenco da crociare)

<b>Punto di verifica:</b>				
<b>FUMO</b>				
<b>Reparto:</b>				
<b>Mansione:</b>				
		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>n.a.</b>
E' possibile cambiare la mansione con una non a rischio?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>PERICOLO</b>	<b>Requisito</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>n.a.</b>
FUMO	E' presente la cartellonistica di divieto di fumo con riferimento alla normativa e all'incaricato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sono presenti aree fumatori dedicate? Se si indicare dove _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nel caso ci fossero zone interne ai reparti dedicate ai fumatori le stesse sono chiuse e adeguatamente aspirate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tali aspirazioni sono mantenute in buono stato e controllate periodicamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le aree esterne/interne dedicate ai fumatori sono identificate e dotate di posacenieri/raccolta rifiuti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>				

<b>Misure Preventive e protettive:</b>	<b>Chi</b>	<b>Data attuazione</b>

#### VALUTAZIONE DEL RISCHIO

RISCHIO	Probabilità (P)	Danno (D)	Rischio (R)	RISCHIO	Probabilità (P)	Danno (D)	Rischio (R)
Schiacciamento	2	2	Irrilevante	Chimico			Irrilevante
Taglio			Basso				Basso
Ustione			Medio				Medio
			Alto				Alto

#### AZIONI DI MIGLIORAMENTO

CATEGORIA	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	Chi?	Tempo di attuazione	Data effettuazione
-----------	-------------------------	------	---------------------	--------------------

<b>Provvedimenti tecnici</b>				
------------------------------	--	--	--	--

<b>CATEGORIA</b>	<b>AZIONI DI MIGLIORAMENTO</b>	<b>Chi?</b>	<b>Tempo di attuazione</b>	<b>Data effettuazione</b>
<b>Provvedimenti organizzativi</b>	Procedura/ Istruzioni			
	Procedura/ Istruzioni			
<b>Sorveglianza sanitaria</b>				
<b>DPI</b>				

**Note:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## APPALTI

Tipologia :             Produzione             Logistica             Manutenzione

**Servizi, forniture affidati a imprese**

Elenco: \_\_\_\_\_

Sub appalti: \_\_\_\_\_

**Servizi forniture affidati a lavoratori autonomi**

Elenco: \_\_\_\_\_

Sub appalti: \_\_\_\_\_

Verifica dell'idoneità tecnico professionale delle imprese appaltatrice e/o dei lavoratori autonomi  
Si             No

Fornitura dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti negli ambienti di lavoro in cui sono destinati ad operare e sulle misure da attuare le imprese/lavoratori autonomi  
Si             No

Consegna Piano di Emergenza Si             No

Attività di cooperazione e coordinamento dei datori di lavoro e/o lavoratori autonomi ai fini dell'individuazione delle misure di prevenzione da attuare  
Si             No

Esiste rischio interferenziale Si             No

Se si, è stato redatto il DUVRI Si             No

CATEGORIA	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	Chi?	Tempo di attuazione	Data effettuazione
<b>Provvedimenti organizzativi</b>	Procedura/ Istruzioni			
	Procedura/ Istruzioni			

**Note:**

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

**SALUTE**

## AGENTI CHIMICI PERICOLOSI PER LA SALUTE

Presenza di AGENTI CHIMICI PERICOLOSI (\*):

si

no

<i>Preparato</i>	<i>Quant annuo/Kg</i>	<i>Reparto</i>	<i>Mansione</i>	<i>Etichettatura</i>	<i>SdS</i>

Valutazione dei rischi specifica

si

no

Sono state valutate le loro proprietà "anche" attraverso al Scheda dati Sicurezza (SdS)

si

no

Sono state individuate modo, durata di esposizione, quantità d'uso

si

no

Sono state definite le circostanze d'uso (ad es. miscela, temperature)

si

no

Sono state effettuate valutazioni specifici agenti chimici pericolosi che tengono conto delle aspirazioni in essere aereazione ect

si

no

Mansioni interessate: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Effetti attesi sulla salute:**

si

no

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Effetti attesi sulla sicurezza:**

si

no

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mansioni con rischio irrilevante :

si

no

Se si quali ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Misure di esposizione

si

no

Se si quali ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Metodi di valutazione: \_\_\_\_\_

## AGENTI CHIMICI CANCEROGENI, MUTAGENI e RETROTOSSICI (CMR)

Nel ciclo di lavorazione sono state individuate sostanze, miscele e /o lavorazioni che espongono ad agenti CMR:

si  no

E' stato evitato o ridotto l'uso degli agenti cancerogeni e/o mutageni sostituendoli con sostanze o miscele o procedimenti non pericolosi o meno pericolosi per la salute e la sicurezza ?

Dove, quali, quanto (Kg/anno) \_\_\_\_\_

L'utilizzo dei CMR avviene in un sistema chiuso ? si  no

Si dove,

Se il ricorso ad un sistema chiuso risulta tecnicamente impossibile, si è provveduto affinché il livello di esposizione dei lavoratori sia ridotto al più basso valore tecnicamente possibile e comunque non superiore ai valori limite stabiliti nell'allegato XLIII del D. Lgs. 81/08 e di quelli vigenti?

Reparto	Mansione	N° di lavoratori esposti *	CMR	Livelli di esposizione

- per lavoratori esposti: soggetti che hanno un'esposizione superiore alla popolazione generale, per potenzialmente esposti i soggetti che hanno un'esposizione eguale alla popolazione generale e che solo eventi accidentali possono determinare un'esposizione agli agenti CMR superiore alla popolazione generale.

### ▪ VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le misure e la valutazione dei risultati sono state eseguite nel rispetto di:

- Norma UNI 689
- Altre norme tecniche o metodi.....

CATEGORIA	MISURE DA ATTUARE	Descrizione
<b>Provvedimenti tecnici</b>	Predisposizione sistema di aerazione generale	
	In presenza di immissione in aria di agenti CMR predisposizione di adeguata aspirazione localizzata posta vicino al punto di emissione	
	Messa a disposizione di spogliatoi, docce, servizi igienici	
	Sistemi di custodia DPI (dove)	
	Predisposizione armadietti doppio comparto per consentire custodia abiti civili separati da quelli lavorativi	
<b>Provvedimenti organizzativi</b>	Riduzione al minimo dei quantitativi di CMC	

CATEGORIA	MISURE DA ATTUARE	Descrizione
	Esecuzione lavorazioni in aree isolate dotate di idonea cartellonistica: divieto di consumo di cibi, bevande, fumo di sigarette e applicazione cosmetici	
	Raccolta e immagazzinamento degli scarti e dei residui delle lavorazioni in condizioni di sicurezza (es. contenitori ermetici ed idoneamente etichettati)	
	Procedura relativa alla pulizia e mantenimento dei locali, attrezzature ove s'impiegano, producono o sono presenti gli agenti CMR	
	Procedura Lavoratrici madri	
	Procedura/ Istruzioni	
<b>Sorveglianza sanitaria</b>		
	Registro esposti CMR	
<b>Formazione</b>		
<b>Informazione</b>		
<b>Addestramento</b>		
<b>DPI</b>		

▪ **SORVEGLIANZA SANITARIA E CONSIDERAZIONI DEL MEDICO COMPETENTE**

Sono sottoposti a sorveglianza sanitaria si  no

Come da protocollo sanitario si  no

Percentuale di soggetti con prescrizioni relative all'esposizione ad agenti

CMR: lavoratori.....% lavoratrici ..... %

Variazione rispetto agli anni precedenti..... Malattie

professionali.....

## RUMORE

**Valutazione senza misurazioni:** Si ritiene che i livelli di esposizione personale al rumore Lep non superano i 80 dB(A) ed i CRITERI DI GIUDIZIO ADOTTATI sono:

- Risultati di misurazioni anche estemporanee
- Risultati precedenti misurazioni
- Disponibilità di specifiche acustiche dei macchinari in uso fornite dal costruttore
- Confronti con situazioni analoghe
- Dati di letteratura
- La manifesta assenza di fonti di rumorosità significative

<input type="checkbox"/> <b>Valutazione con banche dati accreditate</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Valutazione con misurazioni</b>				
Documenti di riferimento: Relazione tecnica del _____ a firma del sig. _____				
PERICOLO	Requisito	SI	NO	n.a.
	<b>Relazione tecnica contenuti:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RUMORE	Premessa (ditta, date, personale qualificato, strumentazione ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Layout (planimetria e elenco macchinari/impianti; cicli produttivi e postazioni di lavoro.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Valutazione della presenza delle condizioni di rischio indicate all'art.190 comma 1 (ototossici, vibrazioni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Se necessari e forniti è stata verificata l'efficienza e l'efficacia dei DPI uditivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Caratteristiche dei DPI uditivi da fornire ai diversi gruppi omogenei di lavoratori e valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli stessi nelle diverse modalità espositive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Conclusioni con indicazioni specifiche per la riduzione del rischio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durate espositive riferite a ciascuna sorgente in relazione alla giornata/settimana/settimana ricorrente a massimo rischio oggetto di valutazione (nel caso di utilizzo criterio semplificato ex art. 191 non necessario specificare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>				

CATEGORIA	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	Chi?	Tempo di attuazione	Data effettuazione
<b>Provvedimenti tecnici</b>	Es: Automazione del processo			
<b>Provvedimenti organizzativi</b>	Procedura/ Istruzioni			

CATEGORIA	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	Chi?	Tempo di attuazione	Data effettuazione
	Procedura/ Istruzioni			
Sorveglianza sanitaria				
	Registro esposti			
DPI				

Percentuale di soggetti con prescrizioni relative alla esposizione a

rumore: lavoratori.....%lavoratrici..... %

Variazione rispetto agli anni precedenti.....

Malattie professionali.

## VIBRAZIONI

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>Valutazione con banche dati accreditate</b>				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>Valutazione con misurazioni</b>				
Documenti di riferimento: Relazione tecnica del _____ a firma del sig. _____				
PERICOLO	Requisito	SI	NO	n.a.
	<b>Relazione tecnica contenuti:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIBRAZIONI	<input type="checkbox"/> Premessa (ditta, date, personale qualificato, strumentazione ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Censimento dei macchinari che espongono a vibrazioni (acquisire indicazioni riportate sui manuali di uso e manutenzione, dati costruttore, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Elenco delle mansioni dei lavoratori esposti per ragioni professionali o di gruppi omogenei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Presenza di condizioni di lavoro particolari come le basse temperature, il bagnato, l'elevata umidità il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori e del rachide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CATEGORIA	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	Chi?	Tempo di attuazione	Data effettuazione
<b>Provvedimenti organizzativi</b>	Procedura/ Istruzioni			
	Procedura/ Istruzioni			
<b>Sorveglianza sanitaria</b>				
<b>DPI</b>				

Percentuale di soggetti con prescrizioni relative alla esposizione a

vibrazioni: lavoratori.....%..... lavoratrici %

Variazione rispetto agli anni precedenti.....

Malattie professionali.....

## MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI - MMC

### 1. Descrizione dei compiti

Relativamente alle azioni di movimentazione di un carico **DI PESO SUPERIORE A 3 KG** ad opera di uno o più lavoratori, ovvero azioni di trasporto, sostegno, sollevamento o abbassamento, si rilevano:

MANSIONE 1:

.....

..... MANSIONE 2:

.....

..... MANSIONE .....

.....

.....

Se sono presenti movimentazioni di un carico **DI PESO SUPERIORE A 3 KG** si evidenzia la presenza di pericolo ed è quindi necessario procedere con la valutazione del rischio, altrimenti non è necessario procedere.

#### ▪ VALUTAZIONE DEL RISCHIO

L'analisi è condotta secondo lo schema logico del Titolo VI (artt. Da 167 a 171) e l'allegato XXXIII del D.Lgs. 81/2008, per mansioni omogenee.

Per la valutazione sono state utilizzate (indicare quale metodo utilizzato)

- Norma UNI ISO 11228-1 (metodo NIOSH: CLI/VLI/SLI)
- Norma ISO/TR 12295
- Altre norme tecniche o metodi.....

Sono stati redatti documenti specifici di valutazione ai quali si rimanda per il dettaglio, dai quali si desume.

REPARTO / AREA	N.	MANSIONE	INDICE DI RISCHIO (per costante di peso)			Sono possibili azioni di miglioramento	Sono state redatte procedure di lavoro
			25 kg	20 kg	15 kg		
	1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### ▪ AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Di seguito si riportano, per ogni mansione, le azioni di miglioramento già applicate e da applicare quali:

- Automazione del processo
- Dotazione di ausili
- Riduzione dei pesi degli oggetti sollevati

- altro

REPARTO / AREA	N.	MANSIONE	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	Già applicata	Da applicare
	1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per gli incaricati dell'attuazione e le tempistiche vedere il piano di miglioramento aziendale

#### ▪ ISTRUZIONI

Di seguito si riportano, per ogni mansione, dove applicabili, le istruzioni già applicate da applicare relative alle corrette modalità di esecuzione delle movimentazioni di carichi eseguite durante il lavoro con particolare riferimento a:

- Carichi massimi da movimentare
- Quando utilizzare gli ausili disponibili
- Quando movimentare in due persone
- Azioni ed errori da evitare
- Altro

REPARTO / AREA	N.	MANSIONE	ISTRUZIONI	Già applicata	Da applicare
	1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per gli incaricati dell'attuazione e le tempistiche vedere il piano di miglioramento aziendale

#### ▪ SORVEGLIANZA SANITARIA E CONSIDERAZIONI DEL MEDICO COMPETENTE

Sono sottoposti a sorveglianza sanitaria per movimentazione manuale dei carichi i lavoratori adibiti alle seguenti mansioni:

REPARTO / AREA	N.	MANSIONE
	1	
	2	
	3	
	4	

REPARTO / AREA	N.	MANSIONE
	5	
	...	

Come da protocollo sanitario.

Percentuale di soggetti con prescrizioni relative alla movimentazione manuale dei

carichi: lavoratori.....%..... lavoratrici %

Variazione rispetto agli anni precedenti.....

Malattie professionali.....

Infortuni.....

### Considerazioni

---



---



---



---



---



---



---

### ▪ INFORMAZIONE, FORMAZIONE, ADDESTRAMENTO

**Informazione:** Sono fornite le informazioni relative al peso ed alle altre caratteristiche del carico movimentato: da parte del Servizio di Prevenzione e Protezione.

**Formazione:** Relativa ai rischi lavorativi ed alla modalità di corretta esecuzione dell'attività: Durante il ciclo di formazione specifica, da parte di formatore qualificato / Ente di Formazione.

**Addestramento: In merito alle corrette manovre e procedure da adottare nella movimentazione manuale dei carichi:** Durante il periodo di affiancamento, da parte dei preposti / lavoratori esperti,

Le azioni di Informazione, formazione ed addestramento sono effettuate al momento della assunzione / variazione della mansione / aggiornamenti della valutazione.

### ▪ AGGIORNAMENTO DELLA VALUTAZIONE

La valutazione del rischio dovrà essere aggiornata in occasione di:

- Variazione delle lavorazioni
- Variazione dei pesi degli oggetti movimentati
- Fornitura di nuovi ausili o adozione di automazioni
- Segnalazione di malattie professionali generate dalla movimentazione di carichi
- Infortuni causati dalla movimentazione di carichi
- Segnalazioni del Medico Competente
- Segnalazioni del RLS, dei preposti
- Ecc.



## VIDEOTERMINALI

<b>Punto di verifica: ANALISI POSTAZIONE N Del sig.</b>		
<b>Reparto/Ufficio:</b>		
<b>Mansione:</b>		
<b>Tempo di utilizzo</b>	<b>Medio al giorno (ore):</b>	<b>Massimo al giorno (ore):</b>

<b>Disegno:</b>	Evidenziare scrivania, posizione dell'utilizzatore, dello schermo, delle finestre, dell'ingresso locale, altro di rilevante

PERICOLO	Requisito	SI	NO	N.A
AMBIENTE DI LAVORO	Le pareti sono di colore chiaro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Il locale è aerato e illuminato naturalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Il posto di lavoro è ben dimensionato e allestito in modo che vi sia spazio sufficiente per permettere cambiamenti di posizione e movimenti operativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La posizione della scrivania rispetto alle finestre: ha una finestra sul fianco <input type="checkbox"/> due finestre di fianco e di fronte oppure di fianco e di spalle <input type="checkbox"/> una finestra di spalle <input type="checkbox"/> due finestre una finestra di spalle e una di fronte <input type="checkbox"/> una finestra di fronte <input type="checkbox"/> non ci sono finestre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le finestre del locale: <input type="checkbox"/> non hanno né tende né schermature <input type="checkbox"/> sono schermate con tende a strisce verticali / pannelli <input type="checkbox"/> sono schermate con veneziana <input type="checkbox"/> altro .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Riflessi sullo schermo, eccessivi contrasti di luminanza e abbagliamenti dell'operatore sono evitati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	L'illuminazione generale e specifica (lampade da tavolo) garantisce un illuminamento sufficiente e un contrasto appropriato tra lo schermo e l'ambiente circostante, tenuto conto delle caratteristiche del lavoro e delle esigenze visive dell'utilizzatore.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**NOTE:**

PERICOLO	Requisito	SI	NO	N.A
PIANO DI LAVORO	È stabile e di dimensioni sufficienti a permettere una disposizione flessibile dello schermo,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	della tastiera, dei documenti e dei materiali accessori			
--	---	--	--	--

	Il lavoratore può digitare sulla tastiera mantenendola a circa 15 cm dal bordo anteriore del tavolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	È ben dimensionato con un'altezza dal pavimento compresa tra 70 e 80 cm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La profondità è tale da assicurare una adeguata distanza visiva dallo schermo (compresa tra 50-70 cm).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>				

PERICOLO	Requisito	SI	NO	N.A
SEDUTA	E' stabile e permette all'utilizzatore libertà nei movimenti, nonché una posizione comoda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ha un'altezza regolabile in modo da garantire altezza adeguata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Il basamento è dotato di 5 razze con rotelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lo schienale deve avere altezza e inclinazione regolabili. Nell'ambito di tali regolazioni l'utilizzatore può fissare lo schienale nella posizione selezionata.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lo schienale fornisce un adeguato supporto alla regione dorso-lombare dell'utente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lo schienale e la seduta hanno bordi smussati. I materiali presentano un livello di permeabilità tali da garantire il comfort dell'utente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Il sedile è girevole per facilitare i cambi di posizione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>				

PERICOLO	Requisito	SI	NO	N.A
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MONITOR	È orientabile ed inclinabile liberamente per adeguarsi facilmente alle esigenze dell'utilizzatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La risoluzione dello schermo è tale da garantire una buona definizione, una forma chiara, una grandezza sufficiente dei caratteri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	È possibile regolare il contrasto e la luminosità così da adattare alle condizioni ambientali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le postazioni sono organizzate (per disposizione o per la presenza di tende modulabili) in modo tale che sullo schermo non sono presenti riflessi e riverberi che possano causare disturbi all'utilizzatore.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gli schermi sono posizionati di fronte all'operatore e ad una distanza dagli occhi pari a circa 50-70 cm. Lo spigolo superiore dello schermo è posto ad altezza pari o inferiore rispetto alla linea dell'orizzonte degli occhi dell'operatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>				

PERICOLO	Requisito	SI	NO	N.A
TASTIERA E DISPOSITIVI DI PUNTAMENTO	Lo spazio sul piano di lavoro consente un appoggio degli avambracci davanti alla tastiera nel corso della digitazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le tastiere in dotazione nelle postazioni sono separate dallo schermo e dotate di piedini che consentono di assumere una posizione confortevole e tale da non provocare l'affaticamento delle braccia e delle mani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Il mouse o qualsiasi dispositivo di puntamento in dotazione alla postazione di lavoro è posto sullo stesso piano della tastiera, in posizione facilmente raggiungibile e dispone di uno spazio adeguato al suo uso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOTE:</b>				

PERICOLO	Requisito	SI	NO	N.A
SOFTWARE	Adeguate alla mansione da svolgere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Adeguate al livello di conoscenza e di esperienza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**NOTE:**

SITUAZIONE	Requisito	SI	NO	N.A
MICROCLIMA	Le condizioni microclimatiche negli ambienti in cui sono presenti le postazioni videoterminali sono adeguate alle attività svolte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SALUTE	I lavoratori sono sottoposti a sorveglianza sanitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**NOTE:**

▪ **VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

RISCHIO	Probabilità (P)	Danno (D)	Rischio (R)	RISCHIO	Probabilità (P)	Danno (D)	Rischio (R)
Schiacciamento	2	2	Irrilevante	Chimico			Irrilevante
Taglio			Basso				Basso
Ustione			Medio				Medio
			Alto				Alto

▪ **AZIONI DI MIGLIORAMENTO**

CATEGORIA	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	Chi?	Tempo di attuazione	Data effettuazione
Provvedimenti tecnici				
Provvedimenti organizzativi	Procedura/ Istruzioni			
	Procedura/ Istruzioni			

Sorveglianza sanitaria				

CATEGORIA	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	Chi?	Tempo di attuazione	Data effettuazione
DPI				

**Note:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Percentuale di soggetti con prescrizioni relative alla esposizione a videoterminali: lavoratori.....%..... lavoratrici %

Variazione rispetto agli anni precedenti.....

Malattie professionali.....