

Da restituire entro il **31 ottobre 2013** a:
ASL di Monza e Brianza – Dipartimento di Prevenzione Medica
Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti Lavoro

Unità Operativa di Desio – via Foscolo, 24 – 20832 Desio (MB)
Tel. 0362 483236 – e-mail: colombo.enzo@aslmb.it

Unità Operativa di Monza – via De Amicis, 17 – 20900 Monza (MB)
Tel. 039 2384667 – e-mail: riva.marco@aslmb.it

Unità Operativa di Ornago – via Banfi, 6 – 20876 Ornago (MB)
Tel. 039 6286815 – e-mail: sestito.gregorio@aslmb.it



Regione
Lombardia

ASL Monza e Brianza

***Piano Mirato di Prevenzione:
Applicazione del vademecum per il miglioramento della sicurezza e
della salute con le polveri di legno
Esposizione a polveri di legno duro quali agenti cancerogeni***

SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE AZIENDALE

INFORMAZIONI GENERALI

Ragione sociale:
Codice fiscale/partita IVA:
Indirizzo sede legale:
tel.: fax: @mail:
Indirizzo sede operativa:
tel.: fax: @mail:
Datore di lavoro:
tel.: fax: @mail:
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione:
tel.: fax: @mail:
Medico competente:
tel.: fax: @mail:
Numero addetti complessivi alla produzione: di cui: <ul style="list-style-type: none">▪ n. lavoratori dipendenti▪ n. soci▪ n. lavoratori somministrati
Tipo di attività:
Legni lavorati:

1. ASSETTO E STRUTTURE DI PREVENZIONE

1.1. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Nomina RSPP:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Datore di lavoro
Se nominato, RSPP è:	<input type="checkbox"/> Addetto interno:		
	<input type="checkbox"/> a tempo pieno		
	<input type="checkbox"/> a tempo parziale, ore/mese		
	altra funzione		
	<input type="checkbox"/> Addetto esterno:		
	<input type="checkbox"/> società di consulenza		
	<input type="checkbox"/> libero professionista		
	Ore/anno	n. accessi/anno	
Sono presenti addetti SPP:	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, se presenti n.	
I requisiti formativi del RSPP sono soddisfatti:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

1.2. MEDICO COMPETENTE

Nomina medico competente:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NON NECESSARIO
Se nominato è:	<input type="checkbox"/> Interno;		
	<input type="checkbox"/> Esterno:		
	<input type="checkbox"/> società di consulenza		
	<input type="checkbox"/> libero professionista		
	Ore/anno	n. accessi/anno	
	(escluse le ore dedicate all'attività sanitaria)		

1.3. RAPPRESENTANTE LAVORATORI PER LA SICUREZZA

Rappresentanti Lavoratori Sicurezza designato/i:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Se designato/i è/sono:	<input type="checkbox"/> Interno/i , n.		
	<input type="checkbox"/> Esterno/i : RLS territoriale/i, n.		
Corso di formazione a RLS:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Data ultimo aggiornamento
Il datore di lavoro ha consegnato o messo a disposizione il documento di valutazione qualora l'RLS lo abbia formalmente richiesto: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

1.4. ADDETTI AI COMPITI SPECIALI

Addetti compiti speciali designati:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> solo datore di lavoro
n. totale lavoratori designati	se designati:	<input type="checkbox"/> addetti antincendio/emergenza n.	
		<input type="checkbox"/> addetti primo soccorso n.	
È prevista la loro presenza in ogni turno:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NON NECESSARIO
Corso di formazione:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Anno dell'ultimo corso di aggiornamento per addetti primo soccorso			
Anno dell'ultimo corso di aggiornamento per addetti antincendio/emergenza			
Vengono effettuate le prove di evacuazione per emergenza: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Con quale periodicità ultima esercitazione:			

2. VALUTAZIONE DEL RISCHIO SPECIFICO

2.1. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione dell'esposizione a polveri di legno duro è stata effettuata mediante campionamenti ambientali come previsto dal D.L.gs 81/2008 al Titolo IX Capo II?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
Se sì, quali livelli di concentrazioni di centro ambiente e personali (espressi in mg/mc) sono stati misurati?				
Centro ambiente	<input type="checkbox"/> 0 ÷ 1	<input type="checkbox"/> 1 ÷ 2	<input type="checkbox"/> 2 ÷ 5	<input type="checkbox"/> > 5
Personali	<input type="checkbox"/> 0 ÷ 1	<input type="checkbox"/> 1 ÷ 2	<input type="checkbox"/> 2 ÷ 5	<input type="checkbox"/> > 5
È stata effettuata la valutazione del rischio esplosione di cui al Titolo XI Capo II del D.L.gs 81/2008?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		

2.2. IMPIANTO DI ASPIRAZIONE LOCALIZZATA

Tutti i punti di lavorazione sono aspirati?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Se no, quali lavorazioni non sono aspirate?			
.....			
In caso di impianto che serve più macchine, i singoli punti d'aspirazione sono sezionati con serrande di intercettazione affinché funzionino solo quando la corrispondente macchina è in marcia?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
È presente e consultato il manuale d'uso e manutenzione dell'impianto di aspirazione localizzata?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Periodicamente vengono effettuati interventi di manutenzione e di controllo dell'efficienza dell'impianto secondo le indicazioni del costruttore?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Come viene controllata l'efficienza dell'impianto?			
<input type="checkbox"/> in continuo con pressostato differenziale			
<input type="checkbox"/> periodicamente con la misura della velocità dell'aria con anemometro			
<input type="checkbox"/> nessuno			
È presente un registro d'impianto per le manutenzioni?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
È stata identificata una figura responsabile per la verifica dell'efficienza dell'impianto di aspirazione localizzata?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
L'impianto di aspirazione localizzata convoglia tutta l'aria al depuratore esterno senza ricircolo nell'ambiente di lavoro?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> IN PARTE
La sezione di filtrazione polveri è dotata di un dispositivo per la pulizia automatica?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

2.3. PULIZIA

È organizzata la pulizia delle macchine?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se sì, indicarne la periodicità		
Modalità di esecuzione		
.....		

È organizzata la pulizia del reparto? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se si, indicarne la periodicità
Modalità di esecuzione
.....
È organizzata la pulizia personale? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se si, indicarne la periodicità
Modalità di esecuzione
.....
È regolamentato l'uso di scope e dell'aria compressa? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
È vietato l'uso di aria compressa per la pulizia personale? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

2.4. PROTEZIONE DELLA PERSONA

Vengono forniti ai dipendenti indumenti da lavoro? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Sono presenti spogliatoi muniti di armadietto a doppio comparto per poter riporre in modo separato gli indumenti da lavoro dagli abiti civili? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Vengono forniti ai dipendenti dispositivi di protezione individuali delle vie aeree per lo svolgimento di operazioni particolarmente polverose quali levigatura e carteggiatura manuale? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
È presente il divieto di assumere cibi e bevande sul posto di lavoro? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

2.5. FORMAZIONE

È stata integrata l'attività di informazione e formazione dei dipendenti includendo specifici argomenti relativi alla cancerogenicità delle polveri di legno duro ed alle misure di prevenzione e protezione necessarie e messe in atto? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Sono state elaborate procedure in merito alle fasi di prelievo, trasporto, stoccaggio ed eventuale svuotamento dei sacchi di trucioli e polveri al fine di evitare la dispersione di polveri? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON NECESSARIO

2.6. SORVEGLIANZA SANITARIA

Quali sono gli accertamenti sanitari in occasione della visita annuale?
È stato istituito il registro degli esposti a sostanze cancerogene? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

2.7. CONSIDERAZIONI

L'utilizzo della presente autovalutazione ha comportato cambiamenti nella gestione dei rischi da polveri di legno duro? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON NECESSARIO
Se si, quali:
.....

Data

Firma

