

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICA - SERVIZIO PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI LAVORO

- Direzione Servizio: via Novara,3 – 20033 Desio (MB) Tel. 0362 304872-3-4-6-7 - fax 0362 304836
- Sede operativa: via Foscolo, 24 - 20033 Desio (MB) Tel. 0362 483233 Fax. 0362 483239
- Sede operativa: via De Amicis, 17 - 20052 Monza (MB) Tel. 039-2384625/84 Fax. 039-2384765
- Sede operativa: via Banfi, 6 - 20060 Ornago (MB) Tel. 039 6286801/2 Fax. 039 6286800

SISTEMA PREVENZIONISTICO

TITOLO I° DEL D.Lgs 81/2008

1. ASSETTO E STRUTTURE

- 1.1 – SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
- 1.2 – MEDICO COMPETENTE
- 1.3 – RLS
- 1.4 – ADDETTI AI COMPITI SPECIALI

2. ORGANIZZAZIONE

3. VALUTAZIONE DEI RISCHI

- 3.1 – DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
- 3.2 – MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
- 3.3 – PROGRAMMA DI MIGLIORAMENTO

4. INFORMAZIONE

5. FORMAZIONE

6. SORVEGLIANZA SANITARIA

7. GESTIONE DEGLI APPALTI

AZIENDA: _____

1. ASSETTO E STRUTTURE

1.1 SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

➔ Nominato SI NO (art. 17 c. 1 l. b)

Datore di lavoro (art. 34 + allegato 2)

Se nominato il RSPP è:

interno

a tempo pieno

a tempo parziale (altra funzione _____)
ore/mese _____

esterno

società di consulenza _____

libero professionista

ore/anno _____ n° accessi/anno _____

Sono presenti Addetti SPP ? SI NO N° _____

➔ Requisiti formativi soddisfatti SI NO (art. 32, 34 c. 2 se RSPP è il DDL)

1.2 MEDICO COMPETENTE

➔ Nominato (art. 18 c. 1 lett. a) SI NO NON NECESSARIO

interno esterno società di consulenza _____

libero professionista

se esterno ore/anno _____ n° accessi/anno _____
(escluse le ore dedicate all'attività sanitaria)

1.3 RLS

Designato/i SI NO

Se designato/i: Interno/i n° _____ RLS -T RLSS sito

➔ Corso di formazione (art. 18 c. 1 lett. l) SI NO

➔ Il datore di lavoro ha consegnato o messo a disposizione il documento di valutazione qualora l'RLS lo abbia formalmente richiesto: (art. 18 c. 1 lett. o) SI NO

1.4 ADDETTI AI COMPITI SPECIALI

➔ Designati (art. 18 c, 1 lett, b) SI NO Solo Datore di Lavoro

N° totale lavoratori designati _____

Se designati:

addetti antincendio/emergenza n° _____

addetti P.S. n° _____

→ E' prevista la loro presenza in ogni turno SI NO NON NECESSARIO

→ Corso di formazione (art. 18 c. 1 lett. I) SI NO

Anno dell'ultimo corso di aggiornamento per addetti antincendio/emergenza _____

Anno dell'ultimo corso di aggiornamento per addetti primo soccorso _____
(art. 37 c. 9)

Vengono effettuate le prove di evacuazione per emergenza: SI NO

Con quale periodicità _____ Ultima esercitazione _____

NOTE SU ASSETTO E STRUTTURE

2. ORGANIZZAZIONE

→ L'azienda ha adottato un modello di organizzazione e di gestione: SI NO
IN CORSO

Modello: OHSAS 18001 Ente certificatore _____
 UNI INAIL (SGSL)
 CERTIFICAZIONI: ISO 9001 14001
Altre _____

→ E' stato definito e pubblicizzato l'organigramma della prevenzione con l'individuazione dei dirigenti e preposti SI NO NON PERTINENTE

→ E' stata effettuata la formazione dei dirigenti e/o preposti SI NO
(art. 18 c. 1 lettera I – art. 37 c. 7)

→ Il SPP è coinvolto nella scelta di DPI, attrezzature, impianti e sostanze
SI NO IN PARTE

(se in parte indicare per quali aspetti _____)

→ Il medico competente ha effettuato il sopralluogo SI NO
(art. 25 c. 1 lett. I)

Il sopralluogo del medico competente è effettuato in presenza di:

- RSPP SI NO
- datore di lavoro o suo delegato SI NO
- RLS SI NO RLS NON NOMINATO

- Il verbale di sopralluogo riporta le valutazioni del MC: SI NO NON REDATTO
- E' stata indetta la riunione annuale di prevenzione (art. 18 c. 1 lett. v)
SI NO NON OBBLIGATORIA
- La riunione è stata verbalizzata (art. 35 c. 5) SI NO
- Nel corso della riunione sono stati esaminati: (art. 35 c. 2-3)
- il documento di valutazione dei rischi ed eventuali aggiornamenti
 - eventuali significative variazioni delle condizioni di esposizione al rischio
 - **verifica delle misure di prevenzione adottate nell'ultimo anno**
 - **il programma delle misure di miglioramento**
 - **l'andamento degli infortuni e delle malattie professionali**
 - l'idoneità dei mezzi di protezione individuale
 - **i programmi di informazione e formazione**
 - i risultati della sorveglianza sanitaria

NOTE SU ORGANIZZAZIONE

3. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

- Esiste il documento di valutazione dei rischi (Art. 17 c. 1 lett. a)
SI NO AUTOCERTIFICAZIONE

Data ultimo aggiornamento _____

- Sono stati coinvolti nel processo valutativo:
- | | | | |
|-----|----------------|-----------------------------|--|
| MC | (Art. 29 c. 1) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| RLS | (Art. 29 c. 1) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> NON DESIGNATO <input type="checkbox"/> |

- Sono stati coinvolti anche altri soggetti oltre a quelli specificamente previsti dalla legge:

dirigenti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NON PERTINENTE <input type="checkbox"/>
preposti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NON PERTINENTE <input type="checkbox"/>
lavoratori	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

3.1 - Documento di valutazione dei rischi (art. 17 c. 1 lett. a + art. 28 c. 2 lett. a)

➔ Rischi per cui sono state effettuate le valutazioni:

	VALUTATO	NON VALUTATO	NON PRESENTE
movimentaz. manuale dei carichi *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
movimenti ripetitivi *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
attrezzature con VDT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rumore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vibrazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
campi elettromagnetici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
radiazioni ottiche artificiali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
microclima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ultrasuoni, infrasuoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
agenti chimici *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cancerogeni e mutageni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
amianto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
agenti biologici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
atmosfere esplosive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
incendio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gestione delle emergenze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lavoratrici madri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rischi collegati allo stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lavoro-correlato * (dal 01/08/10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rischi connessi alle differenze di genere-età, proven. da altri paesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tipologia contrattuale *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

➔ La valutazione dei rischi (*) è stata effettuata nel rispetto delle Linee Guida o Norme di buona prassi SI NO

Se SI specificare

➔ **3.1.1-** E' stato valutato il rischio meccanico:

A – SU MACCHINE e/o IMPIANTI SI NO NON PRESENTE

- esiste un elenco di macchine e/o impianti SI NO
- esiste una scheda per ogni macchina e/o impianto SI NO

B. SULLE MODALITA DI MOVIMENTAZIONE E STOCCAGGIO DEI MATERIALI SI NO NON PRESENTE

➔ C. Sono valutati i rischi connessi con gli interventi di manutenzione delle macchine/impianti SI NO NON PERTINENTE

➔ D. Sono state elaborate procedure scritte per le operazioni di manutenzione di macchine/impianti SI NO NON PERTINENTE

4 INFORMAZIONE

➔ E' stata data a tutti i lavoratori un'adeguata informazione: (art. 36 c. 2)

- sulle procedure da seguire in caso di emergenza SI NO
- sui nominativi addetti al primo soccorso e prevenz. incendi SI NO
- sui nominativi del RSPP e MC SI NO

5 FORMAZIONE

➔ Esiste un programma formalizzato delle attività di formazione SI NO

➔ E' stata data a tutti i lavoratori un'adeguata formazione, con particolare riferimento all'utilizzo di macchine, alla manipolazione di sostanze chimiche pericolose ed ai principali rischi a cui sono esposti i lavoratori? (art. 37 c. 1 - 3)

SI NO PARZIALE

➔ L'attività di formazione è stata prevista anche per assunzione, cambio mansione, nuove tecnologie/sostanze (art. 37 c. 4)

SI NO

➔ L'attività di informazione e formazione è stata svolta dal datore di lavoro utilizzatore anche nei confronti dei lavoratori "atipici" (a progetto, somministrati ecc.) (art. 37 c. 4)

SI NO LA DITTA NON IMPIEGA LAVORATORI ATIPICI

Quali strumenti formativi sono stati utilizzati:

- Corsi strutturati SI NO
- Addestramento SI NO
- Riunioni in reparto SI NO
- Altro _____ SI NO

➔ Gli stessi prevedevano una verifica di apprendimento: SI NO

In particolare per:

- apparecchi a pressione SI NO NON PERTINENTE
- carrelli elevatori SI NO NON PERTINENTE
- apparecchi di sollevamento SI NO NON PERTINENTE
- DPI 3° categoria (art. 77 c. 5) SI NO NON PERTINENTE
- altro (indicare) SI NO NON PERTINENTE

➔ La formazione dei lavoratori è periodicamente ripetuta: SI NO

Chi ha fatto la formazione: RSPP struttura esterna MC

ALTRI _____

➔ E' stata verificata la conoscenza della lingua italiana in caso di impiego di lavoratori stranieri: (articolo 37 comma 1 e 13) SI NO NON PRESENTI LAV. STRANIERI

Date degli ultimi interventi formativi (specificare quali)

NOTE SU INFORMAZIONE E FORMAZIONE

6. SORVEGLIANZA SANITARIA

→ In azienda si effettua la sorveglianza sanitaria SI NO NON OBBLIGATORIA

Il protocollo sanitario e' definito da: MC Società di consulenza
(art. 25 comma 1 lettera b)

→ E' documentata la comunicazione scritta da parte del medico competente dei risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria. (art. 25 comma 1 lettera i)

SI NO

→ Esiste una procedura che regolamenti l'effettuazione della visita ai lavoratori che ne fanno richiesta, che cambiano mansione o dopo lunga assenza per motivi di salute.

SI NO

→ La cartella sanitaria è custodita con salvaguardia del segreto professionale (art. 25 comma 1 lettera c)
(specificare) _____

SI NO

→ Il medico competente fornisce al datore di lavoro ed ai singoli lavoratori il giudizio di idoneità' (art. 41 c. 6 bis)

SI NO

→ Al momento della cessazione del rapporto di lavoro consegna al lavoratore copia della cartella sanitaria e di rischio (art. 25 c. 1 lett. e)

SI NO

→ Il MC ha collaborato all'organizzazione del servizio di PS SI NO

7 - GESTIONE DEGLI APPALTI DI PRODUZIONE / MANUTENZIONE IMPIANTI

Esistono lavori in appalto o contratto d'opera di lavori o servizi di durata superiore a 2 giorni
(art. 26 comma 3 bis)

SI NO

Ditta Appaltatrice	Tipologia		Oggetto appalto
	Produzione	Manutenzione	
	<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"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Se sì:

➔ Esiste una procedura che regola l'affidamento degli appalti SI NO

➔ La stessa coinvolge anche il RSPP SI NO

➔ E' prevista la verifica dell'idoneità tecnico-professionale dell'appaltatore (*) (art. 26 c.1 lettera a) SI NO

➔ E' prevista per l'appaltatore l'informazione sui rischi specifici dell'impresa (*) (art. 26 c.1 lettera b) SI NO

➔ Nel caso di interferenze tra le imprese è stato elaborato il documento unico di valutazione (DUVRI) da allegare al contratto d'appalto o d'opera (art. 26 comma 2) SI NO
NON APPLICABILE

➔ Il personale dell'impresa appaltatrice è munito di apposita tessera di riconoscimento (art. 26 comma 8) SI NO

➔ Esiste un registro d'entrata/uscita del personale delle ditte esterne incaricate dei lavori di manutenzione SI NO

➔ Esistono lavoratori che effettuano interventi presso terzi (es. installazione impianti) SI NO

➔ Tali mansioni sono valutate nel documento di VDR: SI NO

NOTE SU GESTIONE DEGLI APPALTI

(*) tali requisiti sono richiesti indipendentemente dalla durata del lavoro dell'appalto.