

U.O.C.-PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO
TEL.0761 236745-FAX 0761 236709
Via E. Fermi n.15 - 01100 Viterbo

QUESTIONARIO DI “AUTOVALUTAZIONE”

Nell’ambito del percorso di assistenza alle imprese operanti nel settore dei rifiuti previsto all’interno del Piano Mirato di Prevenzione, è stata elaborata dal gruppo di lavoro della ASL di Viterbo la presente scheda denominata “*questionario di autovalutazione*” che viene messa a disposizione di tutte le aziende.

La finalità della scheda è quella di fornire uno strumento utile affinché le aziende:




- Possano procedere in autonomia ad un’autovalutazione sulla corretta applicazione della normativa;
- Possano verificare la bontà o meno del proprio percorso valutativo, con particolare riferimento ai rischi specifici afferenti al settore della raccolta dei rifiuti (movimentazione manuale dei carichi, etc.);
- Possano identificare in maniera immediata eventuali criticità del percorso o inadempienze, grazie all’utilizzo di grafica segnaletica comunemente in uso e pertanto familiare ed intuitiva.

Una volta compilata la scheda **NON VA restituita**, ma rimane in azienda per uso interno del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale.

Nel caso in cui l’azienda abbia individuato e messo in atto delle buone pratiche riferite al settore dei rifiuti, Vi invitiamo a prendere contatti con il referente del gruppo di lavoro della ASL di Viterbo, al fine della loro raccolta ed eventuale socializzazione a tutti gli stakeholders.

Si fa presente che la seguente scheda **non è da ritenersi esaustiva** in quanto delinea solo alcune delle principali criticità che si possono riscontrare nel settore.

Legenda:

	Situazione critica. E’ necessario prendere provvedimenti immediati.
	La situazione potrebbe essere critica in determinate condizioni e/o presenza di un elemento critico meritevole di miglioramento. E’ necessario verificare le condizioni per decidere se occorre o meno prendere dei provvedimenti.
	Situazione non critica. Non sono necessari provvedimenti immediati.



U.O.C.-PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

TEL.0761 236745-FAX 0761 236709

Via E. Fermi n.15 - 01100 Viterbo

PARTE A) VALUTAZIONE DEI RISCHI

1. E' stata eseguita la valutazione di tutti i rischi , redigendo il Documento di Valutazione dei Rischi aziendali (DVR)?	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO			
2. In particolare nel DVR aziendale, tra i vari rischi individuati, sono stati valutati anche i seguenti rischi per la sicurezza e la salute?						
2.1 Movimentazione Manuale dei Carichi	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> N.A. <i>(a)</i>	
2.2 Sovraccarico Biomeccanico degli arti Superiori	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> N.A. <i>(a)</i>	
2.3 Biologico	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> N.A. <i>(a)</i>	
2.4 Chimico	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> N.A. <i>(a)</i>	
2.5 Rumore	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> N.A. <i>(a)</i>	
2.6 Vibrazioni	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> N.A. <i>(a)</i>	
2.7 Stress Lavoro Correlato	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> N.A. <i>(a)</i>	













Note:

(a) Indicare N.A. (non applicabile) solo quando il rischio non è stato individuato per il settore della raccolta dei rifiuti, quindi non vi è la necessità di procedere alla valutazione specifica.

**U.O.C.-PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO**

TEL.0761 236745-FAX 0761 236709

Via E. Fermi n.15 - 01100 Viterbo

3. Il DVR è stato aggiornato?						
3.1 a seguito di modifiche del ciclo lavorativo	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> N.A. (b)	
3.2 a seguito dell'introduzione di nuovi macchinari/impianti	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> N.A. (c)	
3.3 a seguito di modifiche dell'organizzazione del lavoro (es. nuovi appalti e/o nuovi insediamenti lavorativi)	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> N.A. (d)	
3.4 a seguito di infortuni lavorativi significativi	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> N.A. (e)	
3.5 a seguito della necessità evidenziata dai risultati della sorveglianza sanitaria	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> N.A. (f)	
3.6 con periodicità quadriennale per i rischi fisici	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> N.A. (g)	

Note:

Indicare N.A. (non applicabile) solo se dalla data dell'ultima valutazione del rischio ad oggi:

(b) non sono intervenute modifiche al ciclo lavorativo**(c)** non sono stati introdotti nuovi macchinari/impianti**(d)** non sono state apportate modifiche dell'organizzazione del lavoro**(e)** non sono occorsi infortuni lavorativi significativi**(f)** i risultati della sorveglianza sanitaria non hanno evidenziato la necessità di revisionare il documento di valutazione del rischio**(g)** non sono presenti rischi fisici

**U.O.C.-PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO**

TEL.0761 236745-FAX 0761 236709

Via E. Fermi n.15 - 01100 Viterbo

4. Nel DVR vengono indicati i seguenti elementi?						
4.1 i criteri adottati per la valutazione di ogni singolo rischio?	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO			
4.2 le misure di prevenzione e protezione attuate e i DPI adottati, per ogni singolo rischio?	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO			
4.3 il programma delle misure da adottare in relazione ad ogni singolo rischio, con l'indicazione delle tempistiche di attuazione e del soggetto aziendale che vi deve provvedere?	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO			
5. Il DVR relativo al rischio di movimentazione manuale dei carichi contiene i seguenti elementi?						
5.1 tutte le tipologie di rifiuto movimentato e le relative caratteristiche (es. peso, tipologia contenitori, etc...)	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> in parte	
5.2 le caratteristiche dell'ambiente di lavoro (peculiarità del territorio, spazi, etc...)	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> in parte	
5.3 la tipologia di sforzi compiuti nella movimentazione (es. torsione del tronco, corpo in posizione instabile, etc...)	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> in parte	
5.4 l'organizzazione dell'attività (es. pause e tempi di recupero, numero di operatori, distanze percorse, ritmi, etc...)	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> in parte	



U.O.C.-PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

TEL.0761 236745-FAX 0761 236709

Via E. Fermi n.15 - 01100 Viterbo

5.5 la presenza di soggetti con inidoneità alla mansione specifica	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO			
--	-----------------------------	--	-----------------------------	--	--	--

PARTE B) FORMAZIONE/INFORMAZIONE/ADESTRAMENTO

6. E' stata svolta la formazione base di tutti i lavoratori?	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO			
7. E' stata svolta la formazione specifica di tutti i lavoratori?	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO			
8. E' stato svolto l' aggiornamento quinquennale della formazione a tutti i lavoratori?	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO			
9. E' stata svolta l' informazione di tutti i lavoratori?	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO			
10. E' stato svolto l' addestramento (h) di tutti i lavoratori?	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO			
11. E' stata svolta la formazione base delle varie figure della prevenzione aziendale?						
11.1 RSPP (Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione) interno o esterno	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO			
11.2 RLS (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza) o RLST (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale)	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO			
11.3 Addetti al primo soccorso aziendale	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO			
11.4 Addetti alla squadra antincendio e gestione delle emergenze	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO			



U.O.C.-PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

TEL.0761 236745-FAX 0761 236709











Via E. Fermi n.15 - 01100 Viterbo

11.5 Preposti	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		
---------------	-----------------------------	---	-----------------------------	---	--

Note:

(h) Per **addestramento** si intende l'effettuazione di una prova pratica per l'uso corretto e in sicurezza di attrezzature, macchine, impianti, sostanze, dispositivi anche di protezione individuale, corrette manovre e procedure da adottare nella movimentazione manuale dei carichi, nonché l'effettuazione di una esercitazione applicata per le procedure di lavoro in sicurezza.

(Definizione del D.Lgs. 81/08 integrata con le modifiche introdotte dalla Legge n. 215/2021)

12. E' stato svolto l' aggiornamento della formazione delle varie figure della prevenzione aziendale?					
12.1 RSPD interno o esterno (aggiornamento quinquennale)	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		
12.2 RLS o RLST (aggiornamento annuale)	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		
12.3 Addetti al primo soccorso aziendale (aggiornamento triennale)	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		
12.4 Addetti alla squadra antincendio e gestione delle emergenze (aggiornamento quinquennale)	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		
12.5 Preposto (aggiornamento almeno biennale) (*)	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		

(*) Periodicità indicata dal D.Lgs. 81/08 così come modificato ed integrato dalla Legge n. 215/2021

**U.O.C.-PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO**

TEL.0761 236745-FAX 0761 236709

Via E. Fermi n.15 - 01100 Viterbo














PARTE C) ORGANIZZAZIONE

13. I lavoratori hanno a disposizione i seguenti servizi igienico sanitari?					
13.1 WC in numero sufficiente rispetto al numero dei lavoratori	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		
13.2 lavandini con acqua calda e fredda	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		
13.3 docce con acqua calda e fredda	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		
13.4 spogliatoi dotati di riscaldamento, panche e armadietti a doppio scomparto in numero sufficiente rispetto al numero dei lavoratori	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		
13.5 presidi per il lavaggio delle mani, anche a secco, sui mezzi	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		
14. Che tipologia di lavaggio degli indumenti da lavoro (DPI) viene adottata?					
14.1 lavaggio domestico a cura del lavoratore	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		
14.2 lavaggio industriale a carico dell'azienda	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		
15. Sui mezzi sono presenti i seguenti presidi?					
15.1 Presidi antincendio (es. estintori, etc...)	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		

**U.O.C.-PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO**

TEL.0761 236745-FAX 0761 236709

Via E. Fermi n.15 - 01100 Viterbo

15.2 Presidi di primo soccorso (es. cassetta di primo soccorso, etc...)	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		
16. Sono presenti programmi e/o procedure per i seguenti aspetti?					
16.1 manutenzione dei mezzi	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		
16.2 manutenzione delle attrezzature	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		
16.3 gestione dei DPI	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		
17. L'azienda è dotata di un "cantiere", ossia di un luogo specifico per ogni singolo appalto adibito a deposito mezzi e/o deposito attrezzature e/o servizi igienico sanitari?	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		
18. E' stato nominato il Medico Competente?	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		
19. I lavoratori sono sottoposti a sorveglianza sanitaria periodica secondo quanto previsto dal protocollo sanitario?	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO	