

**Da restituire entro il 26 novembre 2022 a: SPreSAL sede di Carbonia (PEC:  
 spresal@pec.aslcarbonia.it**

**Piano Regionale di Prevenzione 2020 -2025**  
**Programma Predefinito 8**  
**Piano Mirato di Prevenzione**  
**del rischio cancerogeno per esposizione professionale a polveri di legno duro**

**SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE AZIENDALE**

INFORMAZIONI GENERALI

Ragione sociale: .....
Codice fiscale /partita IVA: .....
Indirizzo sede legale: .....
tel.: ..... e-mail: ..... pec: .....
Indirizzo sede operativa: .....
tel.: ..... e-mail: ..... pec: .....
Datore di lavoro: .....
tel./cell.: ..... e-mail: ..... pec: .....
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione:
tel.: ..... e-mail: .....
Medico competente: .....
tel.: ..... e-mail: .....
Numero addetti complessivi alla produzione: .....di cui:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• n. .... lavoratori dipendenti</li> <li>• n. .... soci</li> <li>• n. .... lavoratori somministrati</li> </ul>
Codice ATECO: .....
Legni lavorati: .....
L'impresa adotta un Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro secondo lo standard ISO 45001:2018? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

1. RISORSE UMANE

1.1. TIPOLOGIA DI MANSIONE SVOLTA

n. lavoratori con mansione manuale: ..... di cui n. esposti a polveri di legno duro: .....
n. personale amministrativo/commerciale: ..... di cui n. esposti a polveri di legno duro: .....
n. personale dirigente: ..... di cui n. esposti a polveri di legno duro: .....

## Caratterizzazione del personale esposto al rischio per determinanti distali e tipologia di mansione

### 1. Lavoratori con mansione manuale esposti al rischio

	Fascia d'età (anni)				Titolo di Studio				Sesso		Nazionalità	
	< 34	34-49	50-64	≥65	Nessuno /Elem.	Medie Inf.	Medie Sup.	Laurea	M	F	Italiana	Straniera
n. lavoratori qualificati												
n. lavoratori non qualificati												

### 2. Personale amministrativo/commerciale esposto al rischio

	Fascia d'età (anni)				Titolo di Studio				Sesso		Nazionalità	
	<34	34-49	50-64	≥65	Nessuno /Elem.	Medie Inf.	Medie Sup.	Laurea	M	F	Italiana	Straniera
n. addetti con ruolo amministrativo/commerciale												

### 3. Personale dirigente esposto al rischio

	Fascia d'età (anni)				Titolo di Studio				Sesso		Nazionalità	
	< 34	34-49	50-64	≥65	Nessuno /Elem.	Medie Inf.	Medie Sup.	Laurea	M	F	Italiana	Straniera
n. addetti con ruolo dirigenziale												

#### 1.2. TIPOLOGIA DI CONTRATTO

n. lavoratori dipendenti con contratto a tempo indeterminato: ..... di cui n. esposti a polveri di legno duro: .....  n. lavoratori dipendenti con contratto a tempo determinato: ..... di cui n. esposti a polveri di legno duro: .....  n. lavoratori autonomi: ..... di cui n. esposti a polveri di legno duro: .....
---

## Caratterizzazione del personale esposto al rischio per determinanti distali e tipologia di contratto

	Fascia d'età (anni)				Titolo di Studio				Sesso		Nazionalità	
	< 34	34-49	50-64	≥65	Nessuno /Elem.	Medie Inf.	Medie Sup.	Laurea	M	F	Italiana	Straniera
n. lavoratori con contratto a tempo indet.												
n. lavoratori con contratto a tempo det.												
n. lavoratori autonomi												

## 2. ASSETTO E STRUTTURE DI PREVENZIONE

### 2.1. 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	

### 2.2. MEDICO COMPETENTE

Nomina medico competente (MC):	in data.....	Nominativo.....
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)		

#### 2.2.1. SORVEGLIANZA SANITARIA

Viene seguito un protocollo di sorveglianza sanitaria efficace mirata al rischio di tumori naso-sinusali?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se SI, è stato somministrato ai lavoratori un questionario per mettere in evidenza i disturbi nasali che necessitano di approfondimenti specialistici?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Con quale periodicità viene effettuata la visita medica periodica?	<input type="checkbox"/> annuale	
	<input type="checkbox"/> ogni ..... mesi, come stabilito dal medico competente	
Quali sono gli accertamenti sanitari in occasione della visita medica periodica?	.....	
	.....	
	.....	
E' stato redatto il Registro degli Esposti a norma dell'art. 243 D.Lgs. 81/08?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
In occasione della visita medica periodica, è stato effettuato un intervento informativo relativo al rischio di tumori naso-sinusali?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Sono state fatte denunce di malattia professionale correlate all'esposizione alle polveri di legno duro?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se SI, quali:	- n. ....tumori naso-sinusali	
	- n. ....altre patologie (Specificare di seguito tipologia e numero)	
	.....	
	.....	

### 2.3. RAPPRESENTANTE LAVORATORI PER LA SICUREZZA

Rappresentante/i 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

### 2.4. 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: .....

## 3. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione dell'esposizione a polveri di legno duro è stata effettuata mediante campionamenti ambientali come previsto al Titolo IX Capo II del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se SI, quali livelli di concentrazioni medie di polveri di legno duro nell'aria personali (espressi in mg/m <sup>3</sup> ) sono stati misurati entro la zona di respirazione dei lavoratori in relazione a un periodo di riferimento di 8 ore? <input type="checkbox"/> 0 ÷ ≤ 1 <input type="checkbox"/> >1 ÷ ≤ 2 <input type="checkbox"/> >2 ÷ ≤ 3 <input type="checkbox"/> > 3
È stata effettuata la valutazione del rischio esplosione di cui al Titolo XI Capo II del D.Lgs 81/2008 e s.m.i.? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

### 3.1. IMPIANTI DI ASPIRAZIONE LOCALIZZATA

Tutti i punti di lavorazione sono dotati di aspirazione con espulsione all'esterno? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se NO, quali lavorazioni non sono dotate di aspirazione?.....
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
Qualora non sia dotata di pulizia automatica, con che frequenza, rispetto alle ore lavorative, viene effettuata la pulizia manuale? .....		
In caso di installazione di un nuovo impianto di aspirazione localizzata o di modifica sostanziale del sistema di aspirazione localizzata esistente, il fornitore/installatore:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>ha fornito adeguata formazione documentata al personale aziendale sul corretto utilizzo, verifica, pulizia, manutenzione dell'impianto? .....</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se NO, perché .....		
<ul style="list-style-type: none"> <li>ha fornito il manuale d'uso che descrive in maniera dettagliata le caratteristiche tecniche dell'impianto? .....</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se NO, perché .....		
<ul style="list-style-type: none"> <li>ha fornito un "registro d'impianto", contenente la schedulazione per le verifiche e la manutenzione, dove regolarmente registrare i risultati delle verifiche, test, interventi di manutenzione, sostituzione, riparazione? .....</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se NO, perché .....		
<ul style="list-style-type: none"> <li>ha fornito a relazione di collaudo contenente schemi e descrizione d'impianto, inclusi i "test points", quali verifiche sono state effettuate e come, i risultati delle stesse (portate, pressioni, velocità di cattura, ecc.)? .....</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se NO, perché .....		

### 3.2. PULIZIA

Sono state formalizzate e diffuse le istruzioni relative alle procedure di pulizia e manutenzione delle macchine e/o degli impianti? .....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Con quale periodicità si effettua la pulizia di macchine e impianti? .....		
Specificare le modalità di esecuzione della pulizia di macchine e impianti: .....		
.....		
.....		
Sono state formalizzate e diffuse le istruzioni relative alle procedure di pulizia dei locali? .....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Con quale periodicità si effettua la pulizia dei locali? .....		
Modalità di esecuzione .....		
.....		
Sono state formalizzate e diffuse le misure igieniche per ridurre l'esposizione alle polveri di legno? .....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se SI, quali sono le principali misure igieniche identificate? .....		
.....		
.....		
È presente il divieto di assumere cibi e bevande sul posto di lavoro? .....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
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

### 3.3. PROTEZIONE DELLA PERSONA

Vengono forniti ai dipendenti indumenti da lavoro? .....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se la risposta è affermativa dove vengono lavati?		
<input type="checkbox"/> al lavoro <input type="checkbox"/> a casa del dipendente		
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 individuale delle vie aeree per lo svolgimento di operazioni particolarmente polverose quali levigatura e carteggiatura manuale? .....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Che tipo di DPI vengono utilizzati? .....		
.....		

### 3.4. 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
In caso di impiego di lavoratori stranieri è stata verificata la comprensione dei contenuti formativi? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> lavoratori stranieri non presenti

### 3.5. INTERVENTI DI RIDUZIONE DELLE EMISSIONI DELLE POLVERI DI LEGNO DURO

Qualora le concentrazioni di polveri di legno duro siano risultate superiori ai limiti previsti dal D.Lgs. 44/2020, quali sono le misure che verranno adottate nel breve periodo (o sono state già attuate) per la riduzione di tali concentrazioni entro i limiti normativi? (*selezionare anche più di una scelta*)

- Pianificazione del lavoro con procedure finalizzate a ridurre e controllare la dispersione di polveri
- Formalizzazione e diffusione delle misure igieniche da osservare per ridurre l'esposizione alle polveri di legno
- Formalizzazione e diffusione di istruzioni relative alle procedure di pulizia e manutenzione delle macchine e/o degli impianti, compresi i documenti comprovanti l'avvenuta manutenzione
- Formalizzazione e diffusione di un protocollo di pulizia di macchine, impianti e locali
- Isolamento delle lavorazioni che comportano emissione di polveri in apposite aree allo scopo di limitare il numero di persone esposte
- Fornitura ai lavoratori esposti o potenzialmente esposti alle polveri adeguati DPI e idonei indumenti protettivi da riporre in modo separato dagli abiti civili
- Sostituzione di impianti/macchine vecchie con altre nuove e dotate di sistemi di aspirazione localizzata più efficienti
- Ammodernamento del sistema di aspirazione localizzata
- Altro (*specificare*).....

Quali fattori impediscono o rendono difficoltosa la realizzazione di interventi per la riduzione dell'emissione di polveri di legno nei luoghi di lavoro?

(*barrare la casella "nessuno", qualora non vi siano fattori ostativi*)

- nessuno
- gli interventi da realizzare sono stati identificati e risultano troppo onerosi
- gli interventi da realizzare non sono stati identificati ma, da una valutazione preliminare, si stima che siano troppo onerosi
- non si dispone di informazioni sufficienti sulle modalità di intervento
- altro (*specificare*) .....

E' nota la possibilità di usufruire di incentivi, sotto forma di "sconto" (riduzione del tasso medio di tariffa INAIL), per l'installazione di sistemi di aspirazione dell'aria per la riduzione della concentrazione di agenti chimici pericolosi e/o di agenti cancerogeni o mutageni presenti nei luoghi di lavoro (cappe e/o impianti di aspirazione e captazione di gas, fumi, nebbie, vapori o polveri)<sup>1</sup>?  SI  NO

E' nota la possibilità di usufruire dei finanziamenti per investimenti in materia di salute e sicurezza del lavoro attraverso i Bandi ISI pubblicati annualmente dall'INAIL?<sup>2</sup>  SI  NO

## 4. REACH E CLP

Quale livello di conoscenza ritenete di avere rispetto ai contenuti ed obblighi derivanti dal Regolamento

1 A titolo esemplificativo si cita il modulo INAIL per la riduzione del tasso medio di tariffa per prevenzione per l'anno 2021. <https://www.inail.it/cs/internet/attivita/prevenzione-e-sicurezza/agevolazioni-e-finanziamenti/incentivi-alle-imprese/bando-isi-2020.html>

2 A titolo di esempio, con l'ultimo bando ISI pubblicato nel 2020, l'INAIL ha finanziato, tra l'altro, progetti per micro e piccole imprese operanti in specifici settori di attività, fra le quali le imprese del settore della fabbricazione di mobili e, tra i progetti ammessi al finanziamento, vi era l'acquisto di nuove macchine e attrezzature. (<https://www.inail.it/cs/internet/attivita/prevenzione-e-sicurezza/agevolazioni-e-finanziamenti/incentivi-alle-imprese/bando-isi-2020.html>)

<p>(CE) REACH ?   <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5  <i>(indicare il Vs. livello di conoscenza dove 1 corrisponde al valore più basso e 5 a quello più alto)</i></p>
<p>Quale livello di applicabilità ritenete che abbia il Regolamento (CE) REACH nella vostra azienda, in base al tipo di lavorazioni che eseguite?   <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5  <i>(indicare il livello di applicabilità dove 1 corrisponde al valore più basso e 5 a quello più alto)</i></p>
<p>Quale livello di conoscenza ritenete di avere rispetto ai contenuti ed obblighi derivanti dal Regolamento (CE) CLP ?   <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5  <i>(indicare il Vs. livello di conoscenza dove 1 corrisponde al valore più basso e 5 a quello più alto)</i></p>
<p>Quale livello di applicabilità ritenete che abbia il Regolamento (CE) CLP nella Vostra azienda, in base al tipo di lavorazioni che eseguite?   <input type="checkbox"/> 1   <input type="checkbox"/> 2   <input type="checkbox"/> 3   <input type="checkbox"/> 4   <input type="checkbox"/> 5  <i>(indicare il livello di applicabilità dove 1 corrisponde al valore più basso e 5 a quello più alto)</i></p>
<p>La persona individuata come responsabile della corretta implementazione dei Regolamenti (CE) REACH e CLP è:</p> <p><input type="checkbox"/> non è stata individuata una persona dedicata al compito</p> <p><input type="checkbox"/> esterna all'azienda con accesso saltuario (≤ 3 volte all'anno)</p> <p><input type="checkbox"/> esterna all'azienda con accesso più frequente (&gt; 3 volte all'anno)</p> <p><input type="checkbox"/> interna all'azienda e dedicata anche ad altre attività tecniche/amministrative (es. resp. Acquisti resp. Vendite)</p> <p><input type="checkbox"/> interna all'azienda e dedicata principalmente a tematiche correlate al REACH/CLP (es. RSPP interno)</p>
<p>Che personale è stato coinvolto nella gestione della corretta applicazione dei regolamenti REACH/CLP?</p> <p><input type="checkbox"/> Nessuno</p> <p><input type="checkbox"/> Solo il personale del servizio acquisti</p> <p><input type="checkbox"/> Personale del servizio acquisti e del servizio vendite</p> <p><input type="checkbox"/> Tutto il personale dei suddetti servizi più eventuali altri (es. produzione, controllo qualità, ecc.)</p>
<p>È presente in azienda un elenco delle sostanze/miscele acquistati?</p> <p><input type="checkbox"/> No, non è ancora stato predisposto alcun elenco</p> <p><input type="checkbox"/> Sì, ma senza evidenza dei fornitori extra UE</p> <p><input type="checkbox"/> Sì, con evidenza dei fornitori extra UE</p> <p><input type="checkbox"/> Sì, con evidenza dei fornitori extra UE e contenente altre informazioni (nome chimico, numero CAS o CE, classificazione di pericolosità)</p> <p><input type="checkbox"/> Se presente indicare l'elenco di sostanze/miscele utilizzate con il nome chimico, numero CAS o CE</p>
<p>Per le sostanze/miscele/prodotti classificati pericolosi utilizzati in azienda si è in possesso della scheda dati sicurezza (SDS)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sì, ma alcune non sono aggiornate o non sono in lingua italiana</p> <p><input type="checkbox"/> Sì e sono tutte aggiornate ed in lingua italiana</p>
<p>Sono stati presi provvedimenti per le schede dati di sicurezza (SDS) non aggiornate o non in lingua italiana?</p> <p><input type="checkbox"/> Non sono stati ancora presi provvedimenti o è stata fatta richiesta informale al fornitore <i>(es. telefonata o richiesta verbale)</i></p> <p><input type="checkbox"/> È stata fatta richiesta formale al fornitore <i>( es. mail o lettera)</i></p> <p><input type="checkbox"/> È stata fatta richiesta formale al fornitore e sollecitato più volte</p> <p><input type="checkbox"/> Non è stato necessario prendere alcun provvedimento, in quanto tutte le SDS sono aggiornate e sono in lingua italiana</p>
<p>Come è stata gestita la verifica dell'uso della sostanza/miscela rispetto agli usi consentiti/sconsigliati nella scheda dati di sicurezza (sezione 1 della SDS)?</p> <p><input type="checkbox"/> Non è stata ancora fatta alcuna verifica</p> <p><input type="checkbox"/> Il proprio uso è tra quelli consentiti e non è tra quelli sconsigliati</p>
<p>Come è stata gestita la verifica dell'uso della sostanza/miscela in azienda per accertarsi che l'uso sia identificato negli scenari di esposizione?</p> <p><input type="checkbox"/> Non è stata ancora fatta alcuna verifica</p> <p><input type="checkbox"/> Si è provveduto a richiedere gli eventuali scenari di esposizione ai fornitori per le SDS estese</p> <p><input type="checkbox"/> Sono stati recuperati dai fornitori tutti gli scenari di esposizione, se previsti</p> <p><input type="checkbox"/> Sono stati analizzati gli scenari di esposizione e si è verificato che gli usi sono contempla</p>
<p>Le misure di gestione del rischio chimico contenute nelle schede dati di sicurezza dei fornitori:</p> <p><input type="checkbox"/> Sono in fase di applicazione</p> <p><input type="checkbox"/> Sono applicate</p>

<input type="checkbox"/> Sono applicate con eventuali adeguamenti in relazione alla propria attività ed ambiente di lavoro
L'accesso alle schede dati di sicurezza (SDS) da parte dei lavoratori è assicurato: <input type="checkbox"/> Mettendo a disposizione le SDS in formato cartaceo/elettronico <input type="checkbox"/> Mettendo a disposizione le SDS in formato cartaceo/elettronico e permettendone una facile e veloce consultazione ( <i>esempio tramite un buon ordinamento delle stesse e in luogo facilmente accessibile al lavoratore</i> ) <input type="checkbox"/> Mettendo a disposizione le SDS in formato cartaceo/elettronico e mettendo a disposizione sul posto di lavoro una sintesi delle misure di prevenzione e protezione delle principali sostanze utilizzate ( <i>es. cartello con Dispositivi di protezione individuale da utilizzare</i> )
La formazione dei lavoratori sulla classificazione ed etichettatura CLP: <input type="checkbox"/> È stata programmata ed è in fase di realizzazione <input type="checkbox"/> È stata svolta mediante corsi, riunioni o colloqui verbali che hanno trattato l'argomento in modo generale <input type="checkbox"/> È stata svolta mediante corsi, riunioni o colloqui verbali con contenuti specifici relativi alle proprie sostanze/miscele/materiali e le proprie modalità di utilizzo <input type="checkbox"/> Come da punto precedente e con verifica di apprendimento
Sono presenti in azienda prodotti chimici che presentano ancora i vecchi pittogrammi arancioni? <input type="checkbox"/> SI (tutti i prodotti etichettati con pittogrammi arancioni vanno eliminati) <input type="checkbox"/> NO  Con l'introduzione del regolamento CLP alcune sostanze/miscele potrebbero aver modificato le proprie caratteristiche di pericolosità. L'accertamento di eventuali modifiche: <input type="checkbox"/> È in corso <input type="checkbox"/> È stato effettuato controllando le schede dati di sicurezza (SDS) inviate dai fornitori ad ogni loro aggiornamento <input type="checkbox"/> Come al punto precedente e, nel caso di informazioni sulle SDS incoerenti o poco plausibili, consultando banche dati ufficiali.
Come avviene la comunicazione del pericolo in caso di distributore/formulatore? ..... ..... ..... ..... Come viene assicurata la consegna della SDS agli utilizzatori/acquirenti? ..... ..... ..... .....

## 5. CONSIDERAZIONI

L'analisi del Documento di buone pratiche e l'utilizzo della presente autovalutazione ha comportato cambiamenti nella gestione dei rischi relativi all'esposizione professionale alle polveri di legno duro? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON NECESSARIO Se SI, quali: <input type="checkbox"/> Applicazione delle seguenti buone pratiche riportate nel <i>Documento di buone pratiche</i> , in particolare (specificare): <input type="checkbox"/> applicazione delle buone pratiche riportate nel documento " <i>Segheria sicura - Opuscolo informativo per Lavoratori delle aziende di prima lavorazione del legno</i> ". <input type="checkbox"/> applicazione delle buone pratiche riportate nel documento " <i>Esposizione lavorativa a polveri di legno</i> ". <input type="checkbox"/> applicazione delle buone pratiche riportate nel documento " <i>Vademecum per il miglioramento della sicurezza e della salute con le polveri di legno</i> ". <input type="checkbox"/> applicazione delle buone pratiche riportate nel documento " <i>Ventilazione e depurazione dell'aria negli ambienti di lavoro – Scheda tecnica n. 7 Impianti di ventilazione nel comparto del legno</i> ". <input type="checkbox"/> applicazione delle buone pratiche riportate nel documento " <i>Linee guida sull'applicazione del</i>
--



*Titolo VII del D.Lgs. 626/94 relativo alle lavorazioni che espongono a polveri di legno duro"*

- Modifiche dei locali di lavoro
- Modifiche impiantistiche
- Implementazione di DPI
- Revisione del DVR
- Incremento dell'attività di formazione
- Implementazione di sistema di gestione dei prodotti chimici secondo i Regolamenti REACH e CLP
- Altro (specificare).....

Luogo e Data .....

Firma Impresa

\_\_\_\_\_

**La presente scheda deve essere compilata dal Datore di lavoro o da persona delegata dal medesimo**

scheda compilata da: \_\_\_\_\_

ruolo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_