



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025

Programma Predefinito 6

*Piano Mirato di Prevenzione  
relativo ai rischi di malattie professionali nel comparto pesca*

## **SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE**

*secondo la normativa di settore: D.lgs. - 271/99 - D.lgs. 298/99 - D.lgs. 81/08*

Da restituire entro il **31/01/2022** a: SPreSAL Via Temo N. 29 – 08048 - Tortolì

alla seguente e-mail [serv.spresal@pec.asllanusei.it](mailto:serv.spresal@pec.asllanusei.it)

**DATI GENERALI**

Armatore/cooperativa: .....

Sede legale: .....

Legale rappresentante: ..... Tel: .....

e-mail: ..... PEC: .....

Medico competente: ..... Tel: .....

e-mail: ..... PEC: .....

RSPP: ..... Tel: .....

e-mail: ..... PEC: .....

RLS: ..... Tel: .....

e-mail: ..... PEC: .....

**DATI DELL'IMBARCAZIONE**

Denominazione: .....

Iscrizione Compartimento Marittimo: .....

Comandante: ..... Tel: .....

e-mail: ..... PEC: .....

Lunghezza dell'imbarcazione: .....

Tabella minima d'armamento: .....

.....

Numero dei membri dell'equipaggio (oltre l'armatore): .....

Principali attrezzature utilizzate per la cattura del pesce: .....

.....

Categoria di pesca: .....

Indirizzo dell'eventuale sito web aziendale: .....

**N.B. In presenza di più imbarcazioni si chiede cortesemente di duplicare la presente scheda e di compilarla per ogni imbarcazione**

1. È stato redatto il piano di sicurezza comprendente il documento di valutazione dei rischi?  SI  NO
2. Se "SI", La valutazione dei rischi è stata effettuata:  
dal Datore di Lavoro (DL)  in collaborazione tra DL e Consulente  in collaborazione tra DL-RSPP-MC-RLS
3. Sono stati valutati tutti i rischi per la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, secondo il D.Lgs 81/2008? SI  NO
4. Se "SI" indicare quali dei seguenti rischi sono stati valutati:  
incendio  esplosione  chimico  elettrico  biologico   
cancerogeni  rumore  vibrazioni  movimentazione manuale dei carichi   
sovraccarico biomeccanico degli arti superiori  stress lavoro-correlato   
da ambiente di lavoro sfavorevole (condizioni di lavoro ambientali e climatiche)   
altro  (specificare): .....
5. Sono stati individuati i ruoli, assegnati i compiti e stabiliti i tempi per l'attuazione e la verifica delle misure di prevenzione e protezione descritte dalla Valutazione dei rischi?  SI  NO
6. Sono stati consegnati ai lavoratori i DPI di legge per la loro mansione?  SI  NO
7. I lavoratori sono stati informati sui rischi inerenti all'attività dell'azienda in generale e sulle procedure che riguardano il primo soccorso, la lotta antincendio e l'evacuazione dei luoghi di lavoro?  SI  NO
8. I lavoratori sono stati formati e informati sulle misure di prevenzione e tutela da mettere in atto per contrastare i rischi per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro?  SI  NO
- Se sì, in quali forme è stata effettuata **la formazione** di cui ai punti precedenti?
- evento formativo in presenza  evento formativo online  
 formazione pratica sull'imbarcazione  Altro \_\_\_\_\_
- Se sì, in quali forme è stata effettuata **l'informazione** di cui ai punti precedenti?
- comunicazioni (affisse in bacheca, ecc.)  consegna stampati (volantini, ecc.)  
 comunicazione verbale  Altro \_\_\_\_\_
9. È documentata l'informazione e la formazione di legge somministrata ai lavoratori?  SI  NO
10. È stato nominato il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione - RSPP?  SI  NO
11. Se "SI": RSPP Datore di Lavoro  RSPP interno  RSPP esterno
12. Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi ha ricevuto adeguata formazione e ha provveduto al suo aggiornamento ai sensi delle norme vigenti (art. 32 e art. 34 D.Lgs. 81/08)?  SI  NO
13. È presente il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, RLS?  SI  NO
14. Se "SI": RLS interno  SI  NO RLS territoriale  SI  NO
15. È stato nominato il medico competente (MC)?  SI  NO
16. Il medico competente effettua, almeno una volta all'anno, il sopralluogo negli ambienti di lavoro?  SI  NO

17. È regolarmente effettuata la sorveglianza sanitaria ai dipendenti esposti a rischi specifici?  SI  NO

18. Sono stati nominati e formati secondo le specifiche normative vigenti gli addetti all'antincendio?  SI  NO

19. Sono stati nominati e formati secondo le specifiche normative vigenti gli addetti al primo soccorso?  SI  NO

20. Si conoscono le buone prassi e le linee guida esistenti per il comparto Pesca, presentate nel seminario di avvio, approfondite nei corsi di formazione e disponibili nel sito .....?  SI  NO

21. Se "SI", qualcuna delle suddette buone prassi è stata messa in pratica?  SI  NO

22. In particolare, quale delle buone prassi e linee guida, è stata attuata?

- Realizzazione di due vasche di raccolta (baie) del pescato in zona poppiera su un peschereccio al traino con rete "volante"
- Realizzazione di un peschereccio nuovo con attrezzi a bocca fissa detti "rapidi" con riprogettazione di tutta la linea produttiva
- Realizzazione di una piattaforma rialzabile in zona poppiera in un peschereccio con attrezzi a bocca fissa detti "rapidi"
- Guida europea per la prevenzione dei rischi a bordo dei piccoli pescherecci Secondo Rapporto Pesca INAIL
- Secondo Rapporto Pesca INAIL
- altro, specificare
- nessuna

Se la risposta è "nessuna", può spiegare in breve il motivo?

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

**La presente scheda deve essere compilata dal Datore di lavoro o da personale da lui delegato**

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

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

firma: \_\_\_\_\_

**Luogo e data** .....

**N.B.: LA PRESENTE SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE HA VALORE MERAMENTE CONOSCITIVO DI AUDIT.**