



AZIENDA USL ROMA F
Dipartimento di Prevenzione
UOC S.Pre.S.A.L.
UOS S.Pre.S.A.L. F1



REGIONE LAZIO

RISCHIO DA ESPOSIZIONE A SOSTANZE PERICOLOSE

"VALUTIAMO LA VALUTAZIONE"



La ASL RMF ha organizzato questo studio per divulgare la cultura della prevenzione e per sottolineare l'importanza che attribuisce alle corrette modalità di valutazione del rischio testimoniando l'attenzione alla collaborazione con le aziende in un contesto che, in prima battuta, esula dalle azioni repressive della vigilanza.

La corretta compilazione del questionario di seguito riportato è il presupposto fondamentale per fare un'analisi critica della propria realtà lavorativa, per cui

- **rispondi alle domande in modo obiettivo e sincero;**
- **tieni a portata di mano il tuo DVR;**
- **se la domanda è troppo tecnica o non è ben comprensibile non rispondere a caso ma consulta il tuo consulente, il medico competente, un rappresentante dell'associazione di categoria di cui fai parte per capire se l'argomento ti riguarda realmente e come interpretarlo.**

UOS SPreSAL. F1 Via Terme di Traiano 39/a 00053 Civitavecchia (RM) Tel. 06/96669467 Fax 06/96669231
mail: spresal.civitavecchia@aslrnf.it

Sede Legale: Via Terme di Traiano 39/a 00053 Civitavecchia (RM) C.F. 04743741003
PEC: protocollo@pec.aslrnf.it



AZIENDA USL ROMA F
Dipartimento di Prevenzione
UOC S.Pre.S.A.L.
UOS S.Pre.S.A.L. F1



REGIONE LAZIO

| | |
|-----|---|
| C2 | Nel documento di valutazione dei rischi sono riportate tutte le proprietà pericolose delle sostanze chimiche impiegate in azienda (classificazione e/o frasi di rischio di ciascuna sostanza)? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| C3 | Il documento di valutazione del rischio comprende anche i prodotti di lavorazione che comportano immissione di agenti chimici nel luogo di lavoro (es. fumi di saldatura)? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non necessario |
| C4 | La valutazione del rischio chimico considera anche le attività di pulizia? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non necessario |
| C5 | La metodologia per la determinazione del rischio prende in considerazione, per ciascuna sostanza , i seguenti parametri? (<i>possibili più di una risposta</i>): <input type="checkbox"/> Frequenza di esposizione <input type="checkbox"/> Durata dell'esposizione <input type="checkbox"/> Quantità <input type="checkbox"/> Nessuna di queste voci |
| C6 | La metodologia per la determinazione del rischio prende in considerazione, per ciascuna sostanza , le seguenti modalità di esposizione? (<i>possibili più di una risposta</i>): <input type="checkbox"/> Ciclo chiuso <input type="checkbox"/> Lavorazione all'aperto <input type="checkbox"/> Aspirazione alla fonte (es: cappe mobili) <input type="checkbox"/> Automatismi <input type="checkbox"/> Segregazione (es: cabine, barriere isolanti) <input type="checkbox"/> Nessuno |
| C7 | Sono presenti in azienda le schede di sicurezza delle sostanze chimiche utilizzate? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| C8 | Le schede di sicurezza sono aggiornate ai più recenti regolamenti comunitari (es. normativa REACH, Regolamento CLP)? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| C9 | I lavoratori hanno accesso alle schede di sicurezza dei prodotti? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| C10 | La valutazione del rischio è stata effettuata per ciascun gruppo omogeneo/mansione? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| C11 | Ad ogni gruppo omogeneo/mansione sono state associate le sostanze utilizzate? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| C12 | Nel documento di valutazione com'è classificato il rischio per ciascun gruppo omogeneo/mansione? (<i>possibile più di una risposta</i>) <input type="checkbox"/> Basso per la sicurezza <input type="checkbox"/> Irrilevante per la salute <input type="checkbox"/> Non basso per la sicurezza <input type="checkbox"/> Rilevante per la salute <input type="checkbox"/> Nessuna di queste voci |



AZIENDA USL ROMA F
Dipartimento di Prevenzione
UOC S.Pre.S.A.L.
UOS S.Pre.S.A.L. F1



REGIONE LAZIO

| | |
|----------------------------------|---|
| C13 | La valutazione del rischio chimico è stata effettuata mediante: <i>(possibile più di una risposta)</i> <input type="checkbox"/> Misure degli inquinanti <input type="checkbox"/> Utilizzo di algoritmi (sistemi di calcolo teorici) |
| C14 | Se sono state effettuate misure degli inquinanti, è riportata la frequenza con cui ripetere i monitoraggi, nel rispetto delle indicazioni della norma UNI EN 689? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| C15 | Se è stato utilizzato un algoritmo di calcolo, potresti indicarne la tipologia? <input type="checkbox"/> Movarisch <input type="checkbox"/> Inforisch <input type="checkbox"/> Cheope <input type="checkbox"/> Altro _____ |
| C16 | La valutazione del rischio ha tenuto conto delle peggiori condizioni di utilizzo delle sostanze chimiche? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| C17 | I livelli di esposizione complessivi di ciascun lavoratore , desunti dalla valutazione, sono stati comunicati al Medico Competente? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> La mia Azienda non necessita del Medico Competente |
| C18 | Nel documento di valutazione del rischio chimico sono riportati i livelli di esposizione per ciascun lavoratore alle singole sostanze chimiche (in ottemperanza all'art. 230 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i.)? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non necessario per la mia Azienda |
| D – Misure di prevenzione | |
| D1 | Nei diversi ambienti di lavoro sono correttamente installati e mantenuti in efficienza idonei Dispositivi di Protezione Collettiva (es: dispositivi di protezione delle macchine, cappe aspiranti, ecc...)? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non necessario |
| D2 | Sono stati messi a disposizione idonei Dispositivi di Protezione Individuale (ovvero DPI es: maschere con filtro, occhiali, ecc...)? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non necessario |
| D3 | Nel documento di valutazione del rischio sono indicate le caratteristiche dei DPI in dotazione dei lavoratori esposti a rischio chimico (es. tipologia filtro, livello di protezione)? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| D4 | In azienda sono presenti i moduli di avvenuta consegna dei DPI ai singoli lavoratori? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |



AZIENDA USL ROMA F
Dipartimento di Prevenzione
UOC S.Pre.S.A.L.
UOS S.Pre.S.A.L. F1



REGIONE LAZIO

| | |
|-----|--|
| D5 | È stata effettuata la formazione dei lavoratori in merito alle corrette modalità di utilizzo, cura e sostituzione dei DPI in dotazione? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| D6 | È stata effettuata la informazione ed formazione dei lavoratori in merito ai principi di salute e sicurezza, con particolare riferimento agli aggiornamenti normativi sul rischio chimico (regolamenti REACH e CLP)? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| D7 | I lavoratori hanno accesso, anche tramite l'RLS, ai dati riportati nel documento di valutazione del rischio chimico? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| D8 | I lavoratori sono informati, formati ed addestrati riguardo alle corrette procedure in caso di emergenza (comprese le misure di primo soccorso)? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| D9 | La valutazione del rischio chimico considera anche le esposizioni accidentali, ad esempio dovute a cattivi funzionamenti di attrezzature o errate manipolazioni delle sostanze? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| D10 | La valutazione del rischio chimico considera anche le esposizioni in caso di emergenza, ad esempio dovute ad incendi, esplosioni, sversamenti, rilascio di gas tossici? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No |
| D11 | Nei casi di rischio non basso per la sicurezza: (possibile più di una risposta) <input type="checkbox"/> Viene evitata la presenza di fonti di accensione che potrebbero dar luogo ad incendi ed esplosioni, o l'esistenza di condizioni avverse che potrebbero provocare effetti fisici dannosi ad opera di sostanze o miscele di sostanze chimicamente instabili? <input type="checkbox"/> Vengono messe a disposizione attrezzature e sistemi di protezione collettive e individuale idonei alle condizioni di atmosfere esplosive? <input type="checkbox"/> Vengono adottate misure per assicurare un sufficiente controllo degli impianti, apparecchi e macchinari, anche mettendo a disposizione sistemi per ridurre e limitare il rischio di esplosione? <input type="checkbox"/> Vengono classificate le aree in funzione del rischio esplosivo? |