

Da restituire entro il **31 gennaio 2015** a:

ASL di Monza e Brianza – Dipartimento di Prevenzione Medica
Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti Lavoro

Unità Operativa di Desio – via Foscolo, 24 – 20832 Desio (MB)
Tel. 0362 483288 – e-mail: degiosa.elena@aslmb.it

Unità Operativa di Monza – via De Amicis, 17 – 20900 Monza (MB)
Tel. 039 2384625 – e-mail: grignaschi.paola@aslmb.it

Unità Operativa di Ornago – via Banfi, 6 – 20876 Ornago (MB)
Tel. 039 6286817 – e-mail: morleo.anna@aslmb.it



***Piano Mirato di Prevenzione:
Controlli sull'uso di sostanze stupefacenti da parte di specifiche
categorie di lavoratori***

SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE AZIENDALE

INFORMAZIONI GENERALI

Ragione sociale:
Codice fiscale/partita IVA:
Indirizzo sede legale: tel.: fax: @mail:
Indirizzo sede operativa: tel.: fax: @mail:
Datore di lavoro: tel.: fax: @mail:
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione: tel.: fax: @mail:
Medico competente: tel.: fax: @mail:
Numero addetti complessivi alla produzione: di cui: <ul style="list-style-type: none">▪ n. lavoratori dipendenti▪ n. soci▪ n. lavoratori somministrati
Tipo di attività:

1. ASSETTO E STRUTTURE DI PREVENZIONE

1.1. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Nomina RSPP: SI NO Datore di lavoro

Se nominato, RSPP è:

Addetto interno:

- a tempo pieno
- a tempo parziale, ore/mese
- altra funzione

Addetto esterno:

- società di consulenza
- libero professionista
- Ore/anno n. accessi/anno

Sono presenti **addetti SPP:** NO SI, se presenti n.

I requisiti formativi del RSPP sono soddisfatti: SI NO

1.2. MEDICO COMPETENTE

Nomina medico competente: SI NO NON NECESSARIO

Se nominato è:

Interno;

Esterno:

- società di consulenza
- libero professionista

Ore/anno n. accessi/anno

(escluse le ore dedicate all'attività sanitaria)

1.3. RAPPRESENTANTE LAVORATORI PER LA SICUREZZA

Rappresentanti Lavoratori Sicurezza designato/i: SI NO

Se designato/i è/sono:

Interno/i, n.

Esterno/i: RLS territoriale/i, n.

Corso di formazione a RLS: SI 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: SI NO

NOTE SU ASSETTO E STRUTTURE

.....

.....

.....

.....

.....

2. VALUTAZIONE DEL RISCHIO SPECIFICO

Esiste, nel documento di valutazione dei rischi, un capitolo dedicato al rischio legato alla possibile assunzione di sostanze d'abuso da parte dei lavoratori?

SI NO
 AUTOCERTIFICAZIONE

Data ultimo aggiornamento: del DVR o dell'autocertificazione

Sono stati coinvolti nel processo valutativo:

- Medico competente SI NO
- Responsabile Servizio Prevenzione Protezione SI NO
- Rappresentante Lavoratori per la Sicurezza SI NO NON NOMINATO

Nel documento di valutazione dei rischi sono definiti:

- le misure di prevenzione SI NO
- le procedure organizzative per la gestione dei rischi SI NO
- le mansioni a cui si applica la procedura SI NO
- il procedimento dei controlli previsti SI NO
- gli interventi da effettuare a seguito dei risultati degli accertamenti sanitari SI NO
- una procedura per l'aggiornamento costante dell'elenco dei lavoratori a cui si applicano i controlli SI NO
- le procedure concordate con il medico competente e condivise in sede di riunione periodica con RLS, con le quali si stabiliscono le modalità di comunicazione ai lavoratori del giudizio di idoneità SI NO

NOTE SU VALUTAZIONE DEL RISCHIO SPECIFICO

.....

.....

.....

.....

.....

3. INFORMAZIONE

È stata data a tutti i lavoratori un'adeguata informazione:

- sull'esistenza della normativa specifica SI NO
- sulle procedure previste dalla normativa stessa SI NO
- sulle mansioni a cui si applica SI NO
- sulle possibili ricadute di una eventuale positività ai test tossicologici sull'idoneità alla mansione SI NO

4. FORMAZIONE

Esiste un programma formalizzato delle attività di formazione sull'argomento specifico SI NO

A quali soggetti viene indirizzata la formazione:

- lavoratori SI NO
- Responsabile Servizio Prevenzione Protezione SI NO
- Rappresentante Lavoratori per la Sicurezza SI NO
- Dirigenti SI NO
- Preposti SI NO

L'attività di formazione è stata prevista anche per nuove assunzioni o cambio mansione SI NO

L'attività di informazione e formazione è stata svolta dal datore di lavoro utilizzatore anche nei confronti dei lavoratori "atipici" SI NO
(a progetto, somministrati, etc.) la ditta non impiega lavoratori atipici

Quali strumenti formativi sono stati utilizzati:

- corsi strutturati SI NO
 - riunioni di reparto SI NO
 - altro SI NO
- Gli stessi prevedono una verifica di apprendimento SI NO

La formazione dei lavoratori è periodicamente ripetuta SI NO

Chi ha fatto la formazione: RSPP MEDICO COMPETENTE STRUTTURA ESTERNA
 ALTRI

È stata verificata la conoscenza della lingua italiana in caso di impiego di lavoratori stranieri SI NO
 non sono presenti lavoratori stranieri

In presenza di lavoratori stranieri, che non conoscono la lingua italiana, è stata verificata la corretta comprensione dei contenuti formativi (ad esempio: opuscoli in lingua, mediazione di altro collega connazionale, mediatore culturale, etc.) SI NO

Specificare quali sono stati gli ultimi interventi formativi specifici e le relative date:

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

NOTE SU INFORMAZIONE E FORMAZIONE

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



5. SORVEGLIANZA SANITARIA

In azienda si effettua la sorveglianza sanitaria	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Il protocollo sanitario comprende anche gli esami destinati alla verifica dell'abuso di sostanze	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
La raccolta delle urine è effettuata in ditta	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
in caso affermativo, chi esegue la raccolta delle urine:		
Esiste un accordo scritto tra medico competente e laboratorio autorizzato per la gestione dei campioni, con indicate le responsabilità di ogni passaggio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Il medico competente fornisce al datore di lavoro ed ai singoli lavoratori il giudizio di idoneità alla mansione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
La consegna del giudizio di idoneità è effettuata da parte del medico competente con salvaguardia del segreto professionale in conformità con le procedure concordate durante la riunione periodica annuale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Il medico competente collabora con il datore di lavoro nella ricerca di mansioni alternative per i soggetti risultati positivi ai test tossicologici	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Il medico competente, come auspicabile, in caso di positività prende contatti con il SERD e li mantiene fino alla fine dell'iter valutativo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

NOTE SU INFORMAZIONE E FORMAZIONE

.....

.....

.....

.....

.....

CONCLUSIONI

Dopo l'utilizzo della presente autovalutazione, è previsto un aggiornamento del documento di valutazione rischi?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NON NECESSARIO
Se si, quali:			
.....			

Data

Firma

