

**PIANO MIRATO DI PREVENZIONE:
Sorveglianza Sanitaria Efficace in AGRICOLTURA in applicazione
della DGR 294/23**

Scheda di autovalutazione

1. RAGIONE SOCIALE AZIENDA

2. PARTITA IVA/CODICE FISCALE

3. TITOLARE/DATORE DI LAVORO:

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Indirizzo Mail	<input type="text"/>

4. INDIRIZZO SEDE LEGALE:

Comune	<input type="text"/>	Indirizzo	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Indirizzo Mail	<input type="text"/>

5. INDIRIZZO CENTRO AZIENDALE:

Comune	<input type="text"/>	Indirizzo	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Indirizzo Mail	<input type="text"/>

6. INDIRIZZO PRODUTTIVO PREVALENTE

Possibili più risposte

- Zootecnico
- Cerealicolo/foraggero
- Colture industriali (es. tabacco, barbabietola, girasole, pioppo)
- Viticolo
- Vitivinicolo
- Olivicolo
- Orticolo
- Frutticolo
- Floro-vivaistico
- Lavori forestali
- Manutenzione del verde
- Attività conto terzi

Altro (specificare)

7. ADDETTI:

N. SOCI/TITOLARI

N. FAMILIARI

N. DIPENDENTI

8. NUMERI OPERATORI ADDETTI CON QUALIFICA DI PREPOSTO

9. NUMERO OPERATORI ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO E GESTIONE EMERGENZE

10. TIPOLOGIA DI CONTRATTI LAVORATORI DIPENDENTI E MANSIONI SVOLTE

MANSIONE	N. lavoratori tempo INDETERMINATO	
	Maschi	Femmine
TOTALE LAVORATORI TEMPO INDETERMINATO		

MANSIONE	N. lavoratori STAGIONALI (inferiori o uguale a 50 giornate/anno)	
	Maschi	Femmine
TOTALE LAVORATORI STAGIONALI inferiori o uguale 50 giornate/anno		

MANSIONE	N. lavoratori STAGIONALI (superiori 50 giornate/anno)	
	Maschi	Femmine
TOTALE LAVORATORI STAGIONALI superiori 50 giornate/anno		

MANSIONE	N. lavoratori SOCI E FAMILIARI OPERATIVI	
	Maschi	Femmine
TOTALE LAVORATORI SOCI E FAMILIARI OPERATIVI		

11. VIENE SVOLTO LAVORO NOTTURNO:

MANSIONE	SI	NO
Trattorista (sfalcio, irrigazione...)		
Mungitore		
Addetto alla raccolta		
Altro (specificare)		

12. FORNITURA MANODOPERA DA AZIENDE DI SERVIZI ESTERNE*: SI NO

SE SI', COMPILARE LA SEGUENTE TABELLA:

	NOMINATIVO AZIENDA FORNITRICE	P.IVA AZIENDA FORNITRICE	LAVORAZIONE AFFIDATA	PERIODO ESECUZIONE LAVORI	N. ADDETTI
1.					
2.					
3.					

(*) Affidamento in corso o nei 12 mesi precedenti inclusi agromeccaniche/contoterzisti

13. È STATO ELABORATO UN DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (DVR)?
SI NO NON SOGGETTO (lavoratori autonomi, coltivatori diretti)

14. VI SIETE AVVALSI DI UNA CONSULENZA ESTERNA PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Si, fornita da parte di associazione di categoria

Si, privata

No

15. E' STATO NOMINATO UN MEDICO COMPETENTE?

SI NO NON SOGGETTO (lavoratori autonomi, coltivatori diretti)

16. SE SI', INDICARE DATI DEL MEDICO COMPETENTE:

Cognome		Nome	
Telefono		Indirizzo Mail	

È necessario consultare il medico competente per rispondere alle seguenti domande

17. TUTTI I DIPENDENTI SONO SOTTOPOSTI A SORVEGLIANZA SANITARIA?

SI NO

SE NO, INDICARE LA MOTIVAZIONE:

18. CHI ORGANIZZA L'EROGAZIONE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA?

Datore di lavoro

Associazione datoriale

Comitato paritetico

Centro di medicina del lavoro

Altro

19. L'ORGANIZZAZIONE CONSENTE L'EFFETTUAZIONE DELLA VISITA PREVENTIVA PER IL RILASCIO DELL'IDONEITÀ ALLA MANSIONE SPECIFICA PRIMA DELL'INIZIO DEL LAVORO?

SI NO

SE NO, INDICARE LA MOTIVAZIONE:

20. PERIODICITÀ DELLE VISITE MEDICHE PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA

Annuali Biennali Altro

21. LA PERIODICITÀ DELLE VISITE PERIODICHE E' RISPETTATA?

SI NO

SE NO, INDICARE LA MOTIVAZIONE:

23. È STATA COMPILATA PER TUTTI I LAVORATORI UNA CARTELLA SANITARIA INDIVIDUALE E DI RISCHIO IN BASE AL MODELLO INDICATO DAL D.LGS. 81/08?

SI NO

SE NO, INDICARE LA MOTIVAZIONE:

24. LUOGO DOVE VENGONO EFFETTUATE LE VISITE DI SORVEGLIANZA SANITARIA

Azienda Mezzo mobile Altro

25. PER QUALI RISCHI GLI ADDETTI SONO SOTTOPOSTI A SORVEGLIANZA SANITARIA?

Possibili più risposte

Biologico

Chimico

Rumore

Radiazione solare

Movimentazione manuale dei carichi e posture incongrue

Movimenti ripetitivi

Vibrazione

Microclima/Macroclima (stress da calore)

Lavoro in quota

Altro (specificare)

26. SONO SVOLTI I SEGUENTI ACCERTAMENTI MEDICI COME PARTE INTEGRANTE DEL PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA?

Possibili più risposte

Accertamenti comuni a tutti i lavoratori

- Esami ematochimici

- Audiometria con otoscopia

- Elettrocardiogramma

- Spirometria

Accertamenti specifici per sottogruppi di lavoratori

- Valutazione dermatologica (per lavoratori a rischio zoonosi)
- Questionario allergologico (per lavoratori esposti ad allergeni)
- Questionario anamnestico mirato per lavoratori esposti a vibrazioni
- Toxo test e Test sierologico per echinococco (per allevatori di ovicaprini)

Valutazioni integrative eventuali

- Tampone faringeo per la ricerca di patogeni (per allevatori)
- Intradermoreazione alla tuberculina secondo Mantoux (per allevatori di bovini)
- Rx torace (per allevatori di ovicaprini)
- Test allergologici (per lavoratori esposti)
- Esami strumentali allergologici (per lavoratori esposti)

Altro (specificare)

27. SONO I LAVORATORI VACCINATI PER:

- Tetano
- Encefalite da zecca

28. COME È STATO DETERMINATO LO STATO DI IMMUNIZZAZIONE CONTRO IL TETANO DEI DIPENDENTI?

- Anamnesi
- Titolo anticorpale

29. È STATO DEFINITO UN PROGRAMMA DI RICHIAMO SULLA VACCINAZIONE ANTITETANICA?

- Sì
- No

30. SONO SVOLTI ACCERTAMENTI MEDICI SPECIALISTICI DI SECONDO LIVELLO PRESSO UNA UOOML IN BASE AL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI E COERENTE CON GLI ESAMI CHE SONO INSERITI NEL PAR. 6 DELL'ALLEGATO ALLA DGR 294/2023?

No

Si

Se sì, specificare quali.

Per lavoratori esposti a rumore:

- Esame audiometrico in cabina silente ed esame impedenziometrico

Per lavoratori esposti a vibrazioni:

- Cold test (anche senza fotoplethysmografia o laser doppler)
- Valutazione neurologica
- Esame radiologico delle grandi articolazioni

Altro (specificare)

31. NUMERO DI MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE NEGLI ULTIMI 5 ANNI:

N. MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE	
N. MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE DAL MEDICO COMPETENTE	

32. A SEGUITO DI VISITA MEDICA, SONO STATE DATE IDONEITÀ CON LIMITAZIONI O INIDONEITÀ NELL'ULTIMO ANNO:

N. IDONEITÀ CON LIMITAZIONI	
N. INIDONEITÀ	

33. I LAVORATORI STAGIONALI HANNO LA CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ AL LAVORO?

SI NO

34. SE SÌ, CHI HA CERTIFICATO L'IDONEITÀ DEI LAVORATORI STAGIONALI?

Medico competente dell'azienda

Altro (specificare)

35. IL MEDICO COMPETENTE HA TRASMESSO LA RELAZIONE A INAIL IN APPLICAZIONE ALL'ALLEGATO 3B ART. 40 D.L.GS 81/08?

SI NO

36. È STATO NOMINATO UN RSPP (Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione)?

SI NO NON SOGGETTO (lavoratori autonomi, coltivatori diretti)

37. SE SÌ, INDICARE DATI DEL RSPP:

Cognome		Nome	
Telefono		Indirizzo Mail	

38. NOMINA RSPP:

- Ruolo coperto dal datore di lavoro
- Ruolo coperto da un dipendente adeguatamente formato
- Consulente esterno in possesso dei requisiti di cui all'art 32 del D.Lgs 81/08

Altro (specificare)

39. È STATO DESIGNATO UN RLS (Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza)?

SI NO

40. SE SÌ, INDICARE DATI DEL RLS:

Cognome		Nome	
Telefono		Indirizzo Mail	

41. L'RLS:

- Ruolo coperto da un dipendente adeguatamente formato
- Ruolo coperto da Rappresentate dei lavoratori per la sicurezza TERRITORIALE (RLST)

42. È STATA CONSEGNATA LA LETTERA DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE AI RLS/RLST?

SI NO

43. RLS/RLST HANNO RICEVUTO INFORMAZIONI IN MERITO AL PMP CON INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE PRODOTTA DA ATS (ART. 50 comma 1 lettera f del D.Lgs 81/08)?

SI NO

44. RLS/RLST È STATO CONSULTATO SULLA DESIGNAZIONE DEL MEDICO COMPETENTE (ART. 50 comma 1 lettera c del D.Lgs 81/08)?

SI NO

45. DURANTE LA RIUNIONE PERIODICA ALLA PRESENZA DEI RLS/RLST È STATO ESAMINATO L'ANDAMENTO DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA (ART. 35 del D.Lgs 81/08)?

SI NO