

**Allegato: Piano Mirato di Prevenzione (PMP) "Prevenzione del rischio stress da calore"****SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE****INFORMAZIONI GENERALI**

Ragione sociale Azienda:
Codice fiscale/PIVA:
Sede legale:
Sede produttiva:
Lavorazioni: ▪ Montaggio/smontaggio/trasformazione ponteggi (ATECO 43.99) ▪ Costruzione/Rifacimento tetti (ATECO 43.91) ovvero lavori di lattoneria o installazione pannelli fotovoltaici ▪ Bonifica/rimozione/smaltimento amianto (ATECO 39.00) ▪ Lavori stradali (ATECO 42.11) ▪ Rifacimento della segnaletica stradale
L'azienda è associata a una Associazione di categoria? • Sì Quale: _____ • No
Quale CCNL è applicato dall'azienda? • Indicare il CCNL applicato.....

LAVORATORI**A) DIPENDENTI**

Mansione	Numero lavoratori		Di cui		Di cui	
	M	F	N. <60 anni di età	N. > 60 anni di età	N. dipendenti a tempo indeterminato	N. dipendenti a tempo determinato

Orari di lavoro: Dalle..... alle dalle.....alle..... Pausa dalle..... alle.....

Dalle..... alle dalle.....alle..... Pausa dalle..... alle.....

B) FORNITURA MANODOPERA DA AZIENDE DI SERVIZI ESTERNE*

▪ SI ▪ NO	n. addetti
--	------------

	Nominativo Azienda fornitrice	P.IVA Azienda Fornitrice	Lavorazione affidata	Periodo
1.				
2.				
3.				

(*) Affidamento in corso o nei 12 mesi precedenti

Orari di lavoro: Dalle..... alle dalle.....alle..... Pausa dalle..... alle.....

Dalle..... alle dalle.....alle..... Pausa dalle..... alle.....

Indicare il numero di operatori addetti al Primo Soccorso e gestione emergenze N.
Medico Competente Nome e cognome Mail cell
RSPP nome e cognome mail cell
RLS/RLST nome e cognome mail cell

L'azienda svolgerà attività lavorativa già programmata nel territorio di competenza di questa ATS nel 2024 o 2025
Sì
No
Se sì, indicare, se già noti, i riferimenti dei cantieri/luoghi di lavoro (es. numero notifica preliminare)

L'azienda ha fatto ricorso al trattamento di integrazione salariale con la causale "eventi meteo" per temperature elevate (Messaggio INPS N. 2729 del 20/07/2023)?

- Sì
- No. Indicare la motivazione: _____
- Non ne ero a conoscenza

1.	Si effettua la Sorveglianza Sanitaria a tutti gli addetti
	▪ SI ▪ Solo dipendenti tempo indeterminato ▪ NO (specificare la motivazione)
2.	Il protocollo sanitario include il rischio calore/UV solare
	▪ SI ▪ NO ▪ Non so
3.	Presenza di eventuali idoneità alla mansione con limitazioni relative al rischio calore
	• SI • NO • Se sì indicare la tipologia di limitazioni.....
4.	Si sono verificati negli anni 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 infortuni da colpo di calore
	• SI descrivere modalità e durata evento • NO

1.	Viene effettuata la valutazione del rischio su stress da calore/UV solare?
	• SI • NO (specificare la motivazione)
2.	Sono consultate le condizioni meteorologiche/i sistemi previsionali di allerta caldo?
	• SI

• NO
3. Ci sono strumenti di misurazione della temperatura/umidità per gli ambienti all'aperto o chiusi dedicati alla sosta o a eventuali lavorazioni?
• SI quali
• NO
4. Sono raccomandate ed utilizzate specifiche protezioni per l'esposizione a UV o alte temperature? (ad esempio abbigliamento adeguato, etc...)?
• SI quali
• NO
5. L'orario e le modalità di lavoro sono organizzati in funzione delle condizioni metereologiche (ad. Esempio avvio anticipato, riposto negli orari a maggior rischio, etc...)?
• SI
• NO
6. Sono previste pause nel corso delle lavorazioni in funzione delle condizioni micro-climatiche?
• SI in spazi aziendali dedicati specificare
• NO
7. È prevista la presenza di punti sosta e rinfresco in prossimità dei luoghi di lavoro? (Locali climatizzati, tettoie di protezione/schermature, ombreggiamenti delle baracche di cantiere, etc...)
• SI specificare
• NO
8. Sono fornite, senza oneri a loro carico, acqua e/o altre bevande ai lavoratori?
• SI
• NO
• Sì ma con oneri a carico dei lavoratori
9. Viene verificata l'adeguatezza dell'abbigliamento per chi opera all'aperto?
• SI
• NO
10. Viene effettuata l'informazione circa il rischio stress da calore ai lavoratori, prima dell'inizio dell'attività lavorativa? (AD ESEMPIO CONSEGNANDO AI LAVORATORI LA MINIGUIDA ALLEGATA AL PMP O ALTRI DOCUMENTI SIMILARI)
• SI
• NO
11. Eventuali ulteriori misure preventive attuate per il rischio stress da calore, quali.....

FORMAZIONE DEI LAVORATORI

1. Il datore di lavoro ha provveduto alla formazione in tema di SSL di tutti i lavoratori ai sensi dell'articolo 37 comma 1 lettere a) e b) del D.Lgs. 81/2008
• SI
• NO (specificare la motivazione)
2. Nei confronti dei lavoratori stranieri i corsi di formazione sono realizzati previa verifica della comprensione e conoscenza della lingua veicolare e con modalità che assicurino la comprensione dei contenuti del corso di formazione, quali, ad esempio, la presenza di un mediatore interculturale o di un traduttore?
• SI
• NO (specificare la motivazione)
3. Nei programmi di formazione è trattato il tema dello stress da calore/esposizione raggi UV?
• SI
• NO
4. Il Medico competente partecipa alla progettazione dei corsi di formazione con specifico riferimento al rischio stress da calore/esposizione raggi UV?
• SI
• NO
5. Sono stati informati gli addetti al primo soccorso relativamente alle corrette azioni da intraprendere in caso di sintomi da stress da calore?
SI
NO

CONCLUSIONI

1. L'utilizzo della presente autovalutazione, ha suggerito di :

- Aggiornamento del DVR con la valutazione del rischio da stress da calore/raggi UV
- Implementazione del DVR/POS con procedure specifiche
- Rimodulazione dell'organizzazione del lavoro
- Messa a disposizione di bevande o aree di riposo adeguate
- Introduzione di nuovi dpi/abbigliamento di lavoro
- Aggiornamento del protocollo sanitario
- Attività di formazione/informazione
- Nessun intervento necessario
- Altro - Specificare

DATA DI CONSEGNA

TIMBRO AZIENDALE E FIRMA