

SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE COMPARTO LOGISTICA

ASSETTO E STRUTTURE DI PREVENZIONE

Indicare il numero di operatori addetti al Primo Soccorso e gestione emergenze N.
È presente un addetto al Primo Soccorso per ogni turno di lavoro? SI NO
Gli addetti al Primo Soccorso hanno a disposizione informazioni specifiche su come intervenire in caso di patologie da calore? SI NO
Nominativo Medico Competente

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

1. La valutazione del rischio microclima è stata effettuata? ☐ Con misure in data ☐ Senza misure in data ☐ Giustificazione di assenza di rischio (.....)
2. La valutazione del rischio ha messo in evidenza possibili situazioni di forte discomfort o condizioni di possibile stress da caldo durante la stagione estiva • Si • Si , in parte • No
3. I luoghi di lavoro risentono delle condizioni microclimatiche esterne in caso di elevate temperature e umidità? • Sì in quanto vi sono lavorazioni all'esterno dell'edificio • Sì in quanto non sono presenti impianti di climatizzazione/raffrescamento • Sì in quanto gli impianti di climatizzazione/raffrescamento non sono presenti in tutte le aree di lavoro • No in quanto tutti i luoghi di lavoro sono dotati di impianti di climatizzazione/raffrescamento e non vi sono lavorazioni all'aperto
4. La struttura è dotata di impianti • Di ventilazione ☐ localizzata ☐ generale • Di raffrescamento ☐ localizzata ☐ generale • Di climatizzazione ☐ localizzata ☐ generale • Nessun impianto per la stagione estiva
5. La struttura è dotata di aperture che possono favorire la ventilazione • Si ☐ Ribalte/portoni possono essere lasciate aperte e in condizioni di sicurezza ☐ Finestrature a parete apribili agevolmente ☐ Lucernari apribili agevolmente • No

6. Le finestre e i lucernari possono essere schermati dalla radiazione solare?

- Sì
- No

7. Vi sono locali dedicati alle pause programmate

- Sì
 - ☐dotati di raffrescamento / climatizzazione /ventilazione (avendo cura di evitare differenze di temperatura > 7 gradi rispetto alla temperatura esterna)
 - ☐dotati di arredi
 - ☐dotati di distributori di acqua
- No

8. Sono presenti distributori di acqua fresca nei pressi delle postazioni di lavoro?

- Sì
- No

9. Sono presenti zone ad elevate differenze di temperatura ambiente (per la presenza di reparti frigoriferi a temperatura controllata, celle freezer....) che sottopongono i lavoratori a bruschi sbalzi termici?

- Sì quali ☐ sono stati messi a disposizione idonei DPI per l'ingresso in queste zone
- No

10. Sono consultate le condizioni metereologiche/i sistemi previsionali di allerta caldo?

- Sì specificare
- No

11. Sono presenti strumenti di misurazione della temperatura/umidità per gli ambienti chiusi ?

- Sì quali
- No

12. Sono state effettuate l'informazione e la formazione sul rischio stress da caldo

- Sì
 - ☐Con riferimento alle procedure aziendali riferite alle misure di tipo organizzativo
 - ☐Anche in lingua straniera
 - ☐Con illustrazione dei sintomi di stress da caldo
 - ☐Con riferimento alle misure immediate di primo soccorso
- No

13. Sono presenti soluzioni organizzative specifiche da mettere in atto in caso di ondata di calore

- Sì
 - ☐Rotazione del personale nelle aree più a rischio (zone di carico/scarico, lavorazioni ai piani alti o aree poco ventilate ...)
 - ☐Brevi pause programmate in locali di riposo idonei
 - ☐Variazione degli orari di lavoro (anticipare l'inizio delle lavorazioni, sospendere le lavorazioni nelle ore centrali della giornata, evitare le lavorazioni più faticose nelle ore più calde della giornata ...)
 - ☐Evitare le lavorazioni in solitario

☐Variazione di mansione per eventuali lavoratori sensibili No
14. I lavoratori sono sottoposti a sforzo fisico medio/alto (es. movimentazione manuale della merce, camminate veloci, trasporto manuale, picking....) che può aggravare il rischio - Sì specificare - No
15. I mezzi di movimentazione della merce uomo a bordo e chiusi (carrelli elevatori, camion) 7 sono dotati di cabine climatizzate? - Sì - No
16. Si effettua la sorveglianza sanitaria a tutti gli addetti - Sì - Solo ad alcuni lavoratori (specificare la motivazione) - No (specificare motivazione)
17. Il protocollo sanitario include il rischio calore e UV solare in caso di lavorazioni all'aperto - Sì - No - Non so
18. Sono presenti eventuali idoneità alla mansione con limitazioni relative al rischio calore o UV - Sì - No
19. Si sono verificati negli ultimi 5 anni infortuni da colpo di calore - Sì descrivere modalità e durata eventi - No
20. Sono obbligatori particolari DPI o tipologie di divise che possono limitare o impedire la traspirazione - Sì quali - No
21. E' disponibile abbigliamento idoneo alle lavorazioni al sole in caso di attività lavorativa all'aperto (abbigliamento traspirante e protezione dalla radiazione UV) - Sì quale - No - No, è lasciato alla scelta del lavoratore
22. Eventuali altre misure preventive per il rischio stress da calore messe in atto o previste

.....
23. In caso di ondata di calore hai valutato se sono attive misure di integrazione salariale per la sospensione o limitazione dell'attività lavorativa?
NOTE _____ _____ _____ _____