

Seminario

«Piano Mirato di Prevenzione sull'esposizione dei lavoratori
ai gas di scarico dei motori diesel»

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria



Varese, 16 giugno 2022

Realtà aziendale Territorio ATS Insubria

Fascia di addetti	Como	Varese	ATS Insubria
Fino a 3 addetti	727	931	1658 (~ 80%)
dai 4 a 10 addetti	174	211	385 (~ 19%)
dai 11 ai 30 addetti	16	13	29 (~ 1%)
> 30 addetti	2	4	6
Totale			2078

Micro Imprese o PMI

- ✓ Percezione del rischio:
 - ✓ Ridotta
 - ✓ Assente
- ✓ Mancanza di studi specifici nelle aziende della nostra realtà territoriale;
- ✓ Mancanza di una netta definizione di lavoratore esposto a questo R. cancerogeno;
- ✓ Difficoltà nell'individuare e quantificare il rischio da esposizione ai gas di scarico dei motori diesel da parte dei DdL

- ✓ SCOPO del Questionario:
 1. Conoscitivo sulla reale percezione del Rischio nelle aziende di settore;
 2. Conoscitivo sulle eventuali misure di prevenzione già adottate;
 3. Finalizzato ad individuare un campione significativo di ditte dove attuare la seconda fase del progetto:
 - ✓ AUDIT in azienda per raccogliere informazioni / documenti utili;
 - ✓ CAMPIONAMENTI personali;
 - ✓ Monitoraggio biologico nei lavoratori che potrebbero essere esposti;

- ✓ Sviluppato Attraverso la piattaforma Survey Monkey è suddiviso in 4 Parti:
 - ✓ Informazioni generali dell'azienda;
 - ✓ Figure ex D.Lgs. 81/08 (RSPP, RLS, Medico Competente...);
 - ✓ Suddivisione degli Addetti per mansione;
 - ✓ Dati strutturali della ditta e di Valutazione del rischio

N.B.: Il Questionario va compilato, ove possibile con l'ausilio dell'RLS e se necessario con la collaborazione del Medico Competente aziendale

Questionario / Survey

1. Informazioni generali Anagrafica azienda

Inserire le informazioni di carattere anagrafico e organizzativo dell'azienda (Ragione Sociale, Partita Iva, Sede legale/operativa, Indirizzo e Contatti). Qualora l'azienda avesse più sedi operative nel territorio dell'ATS Insubria (Como - Varese), compilare un questionario per ogni sede operativa.

Ragione Sociale: _____

Partita IVA /Codice Fiscale: _____

Sede operativa: _____

Telefono: _____ **@mail** _____

Sede Legale (se diversa da quella operativa) _____

Codice ATECO 2007 azienda: _____

Tipologia di attività svolta (in sintesi): _____

Referente aziendale _____

2. Servizio Prevenzione e Protezione (figure previste dal D.Lgs.81/08)

Nomina RSPP: SI NO

Se si:

Cognome _____ Nome _____

RSPP Datore di Lavoro RSPP interno RSPP esterno

Nomina Medico Competente: SI NO

Se si:

Cognome _____ Nome _____

Nomina RLS: SI NO

Se si:

Cognome _____ Nome _____

RLS Interno RLST ⁽¹⁾

(1) Solo per aziende con lavoratori dipendenti: Qualora non sia noto il nominativo dell'RLST, previa verifica del pagamento dei contributi all'ente bilaterale (ELBA), è possibile reperire tale informazione consultando la banca dati OPRA (Organismo Paritetico Regionale dell'Artigiano) al seguente link [Trova il tuo RLST - OPRA](#).

3. Addetti (classi di azienda)

Numero di Titolari	<input type="text"/>
Numero di Impiegati	<input type="text"/>
Numero di addetti all'officina compresi il capo officina	<input type="text"/>
Altre figure (Autisti, Tecnici, venditori ...)	<input type="text"/>
Numero di addetti totali in Azienda (compreso i titolari)	<input type="text"/>

4. Dati strutturali / Valutazione del Rischio

STRUTTURA OFFICINA MECCANICA

1. L'officina di riparazione è ubicata:
 Locale Seminterrato / Interrato **Locale fuori terra**
2. La superficie dell'officina è di circa _____ mq
3. Si effettua anche manutenzione di camion e/o mezzi pesanti?
 SI **NO**
4. L'officina è autorizzata ad effettuare revisione dei mezzi?
 SI **NO**

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

5. Data del Documento di Valutazione del Rischio ____/____/_____
Data ultimo aggiornamento ____/____/_____
6. É stata effettuata la valutazione specifica del rischio chimico
 SI **NO** **Non dovuta**
7. É stata effettuata la valutazione specifica del rischio da esposizione ai gas di scarico dei motori diesel
 SI **NO** **Non dovuta**
8. Sono stati effettuati campionamenti ambientali?
 SI **NO**
Se si, per quale/i agenti _____

9. É presente un impianto di aspirazione localizzata per le emissioni dei gas di scarico?

SI **NO**

10. Viene eseguita la sorveglianza sanitaria per il Rischio chimico ⁽²⁾?

SI **NO** **Non dovuta**

Se si, viene effettuato il monitoraggio biologico

SI **NO** **Non dovuta**

In tal caso per quale agente / metabolita _____

11. É stato predisposto il registro degli esposti a cancerogeni ⁽²⁾?

a. **SI** **NO** **Non dovuto**

b. Se si, per quale agente _____

(2) Le domande 9 e 10 potrebbero richiedere anche la collaborazione del Medico Competente.

Link – QR Code Survey

Link: <https://it.surveymonkey.com/r/Q5XPXVN>



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia



www.ats-insubria.it

Grazie per l'Attenzione