



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025

Programma Predefinito PP7

Piano Mirato di Prevenzione

relativo ai rischi legati all'utilizzo di attrezzature agricole nel settore agricoltura

SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE

Da restituire entro il 30/04/2023 a: SPreSAL sede di Olbia

alla seguente e-mail marialeda.bettini@aslgallura.it

ANAGRAFICA AZIENDA

| | |
|-----------------------------|--|
| Ragione Sociale | |
| Indirizzo Sede legale | |
| Telefono | |
| e-mail e Pec | |
| Sito web | |
| Indirizzo sedi operative | |
| Tipo di attività effettuata | |

ORGANIGRAMMA AZIENDALE

| | |
|-----------------------|--|
| Datore di lavoro | |
| Legale rappresentante | |
| Rspp | interno: Sig. telefono e-mail |
| | esterno: Sig. telefono e-mail |
| Medico competente | Dott. e-mail e Pec |
| RIs | interno: Sig. telefono e-mail |
| | territoriale: Sig. telefono e-mail |

TIPOLOGIA AZIENDALE

| | | | |
|---|--------|---------|--------|
| Azienda agricola ad esclusiva conduzione familiare – art. 21 D.Lgs. 81/08 | | | |
| n° addetti totali | | | |
| Azienda agricola a conduzione familiare con dipendenti fissi | | | |
| n° dipendenti fissi totali | | | |
| Azienda agricola con dipendenti NON a conduzione familiare | | | |
| Lavoratori dipendenti | Maschi | Femmine | Totale |
| Operai con contratto a tempo indeterminato | | | |
| di cui stranieri | | | |
| Operai avventizi | | | |
| di cui stranieri | | | |
| Operai stagionali | | | |
| di cui stranieri | | | |
| Totale | | | |

TIPOLOGIA AZIENDALE

| DIMENSIONE AZIENDALE COMPLESSIVA | |
|---|--|
| Superficie complessiva (espressa in ha) | |

| ALLEVAMENTO | |
|---------------------|-------------|
| tipologia | numero capi |
| bovini | |
| ovini | |
| ovicapri | |
| avicoli | |
| Altro (specificare) | |

| COLTIVAZIONI | |
|------------------------|----|
| tipologia | ha |
| Cerealicolo | |
| Foraggero | |
| Vitivinicolo | |
| Olivicolo | |
| Frutticolo | |
| Floro-vivaistico | |
| Lavori forestali | |
| Manutenzione del verde | |
| Altro (specificare) | |

| |
|--|
| Per quali attività si ricorre a terzi? |
|--|

LA VALUTAZIONE DEI RISCHI IN AZIENDA

| | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|
| È stato redatto il documento di valutazione dei rischi aziendali? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Se "SI", La valutazione dei rischi è stata effettuata : | dal Datore di Lavoro (DL) | |
| | in collaborazione tra DL e Consulente | |
| | in collaborazione tra DL-RSPP-MC-RLS | |
| Sono stati valutati tutti i rischi per la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, secondo il D.Lgs 81/2008? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Se "SI" indicare quali rischi sono stati valutati: | | |
| Sono stati individuati i ruoli, assegnati i compiti e stabiliti i tempi per l'attuazione e la verifica delle misure di prevenzione e protezione descritte dalla Valutazione dei rischi? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

INFORMAZIONE E FORMAZIONE

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| I lavoratori sono stati informati sui rischi inerenti all'attività dell'azienda in generale e sulle procedure che riguardano il primo soccorso, la lotta antincendio e l'evacuazione dei luoghi di lavoro? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| I lavoratori sono stati formati e informati sulle misure di prevenzione e tutela da mettere in atto per contrastare i rischi ai rischi legati all'utilizzo di attrezzature agricole? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Se "SI", con quali modalità? | | |
| Se sono presenti lavoratori stranieri e/o stagionali, con quali modalità viene effettuata la loro formazione/informazione? | | |
| È documentata l'informazione e la formazione di legge somministrata ai lavoratori? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi ha ricevuto adeguata formazione e ha provveduto al suo aggiornamento ai sensi delle norme vigenti (art. 32 e art. 34 D.Lgs. 81/08)? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Sono stati consegnati ai lavoratori i DPI di legge per la loro mansione? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|--|-----------------------------|-----------------------------|

MEDICO COMPETENTE E SORVEGLIANZA SANITARIA

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Il medico competente effettua, almeno una volta all'anno, il sopralluogo negli ambienti di lavoro? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| È regolarmente effettuata la sorveglianza sanitaria ai dipendenti esposti a rischi specifici? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Con quale periodicità viene effettuata la sorveglianza sanitaria ai dipendenti stranieri e/o stagionali? | | |

BUONE PRATICHE

| | |
|---|--|
| <p>Si conoscono le buone pratiche e le linee guida presentate nel Documento di Buone pratiche per ridurre i rischi legati all'utilizzo di attrezzature agricole, presentate nel seminario di avvio, approfondite nei corsi di formazione e disponibili nel sito?</p> | <div> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </div> |
| <p>Se "SI", quale delle suddette buone pratiche è stata messa in pratica o sono stati utilizzati i materiali presentati nel Documento di Buone pratiche e resi disponibili (sui siti web istituzionali della Regione Sardegna, delle ASL, di alcune associazioni di categoria) per l'informazione dei lavoratori (di seguito riportati)?</p> | |
| <div> <input type="checkbox"/> Linee guida "L'installazione dei dispositivi di protezione in caso di ribaltamento nei trattori agricoli o forestali" <input type="checkbox"/> Poster "Sicurezza del trattore e ribaltamento" <input type="checkbox"/> Pieghevole "Sicuri in campo... sicuri sulla strada" <input type="checkbox"/> Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali sul lavoro – Infor.Mo: Scheda 4: "Il ribaltamento dei mezzi" <input type="checkbox"/> Controllo periodico dello stato di manutenzione ed efficienza dei trattori agricoli o forestali <input type="checkbox"/> Manuale per un lavoro sicuro in agricoltura (2a ediz. aggiornata al D.Lgs. 81/08 Settembre 2013) <input type="checkbox"/> Progetto "Coltiviamo la cultura della sicurezza" <input type="checkbox"/> Strumenti di supporto per la valutazione dei rischi nelle attività stagionali in agricoltura <input type="checkbox"/> Lavoratori stagionali: conoscere i propri diritti e rimanere in sicurezza e in salute sul luogo di lavoro <input type="checkbox"/> "Straniero non estraneo" <input type="checkbox"/> Sintesi sulle soluzioni per mitigare lo stress da calore tra i lavoratori del settore agricolo e del settore delle costruzioni <input type="checkbox"/> L'approccio sistemico del rischio <input type="checkbox"/> Strumenti per l'implementazione di un sistema di gestione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - check list di autovalutazione per le micro imprese <input type="checkbox"/> Caso studio - Implementazione di un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (S.G.S.L.) presso un'azienda casearia <input type="checkbox"/> Le buone pratiche per la sorveglianza sanitaria in agricoltura <input type="checkbox"/> Linee guida per la sorveglianza sanitaria in agricoltura <input type="checkbox"/> La sorveglianza sanitaria dei lavoratori stagionali del settore agricolo <input type="checkbox"/> Libretto per la sorveglianza sanitaria e l'informazione/formazione dei lavoratori stagionali <input type="checkbox"/> NESSUNA </div> | |
| <p>Se la risposta è "nessuna", può spiegare in breve il motivo?</p> | |

La presente scheda deve essere compilata dal Datore di lavoro o da personale da lui delegato

| | |
|----------------------|--|
| Scheda compilata da: | |
| Ruolo: | |
| FIRMA | |

Luogo e data

N.B.: LA PRESENTE SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE HA VALORE MERAMENTE CONOSCITIVO DI AUDIT.