

# **Guida**

**per l'individuazione e l'accertamento  
di pericoli connessi con l'attività lavorativa  
e di fattori di stress**

**“Controllo della Sicurezza”**

**nel settore trasporto mobili**

## Prefazione

**La Guida Amministrativa per la valutazione dei Pericoli per le Compagnie di Trasporto Merci fa parte di un progetto promosso dalla Commissione delle Comunità Europee con un numero di obiettivi diversi, fra cui i seguenti:**

1. Proporre una strategia che si possa applicare in linea di principio a tutti i paesi della Comunità Europea.
2. Fornire una **risorsa** concreta per aiutare in maniera tangibile ad uniformarsi ai rigidi requisiti della Direttiva Quadro per la Protezione del Lavoratore, una volta individuato e valutato un pericolo connesso con l'attività lavorativa.
3. Fornire **informazioni comprensibili** ai protagonisti principali, cioè ai capi delle compagnie interessate e ai dipendenti esposti ai potenziali pericoli.
4. **Snellire** le procedure per mezzo di sistemi standardizzati di valutazione del pericolo, rendendo di conseguenza le operazioni del trasporto merci potenzialmente più economiche.
5. **Aumentare** la motivazione per mezzo della **specializzazione**, consentendo ai datori di lavoro di affrontare esclusivamente i particolari pericoli normalmente associati con le loro operazioni.
6. Formulare testi in **linguaggio comprensibile**, particolarmente in un linguaggio che corrisponda a quello di normale **uso specializzato** all'interno dell'azienda in questione.
7. **Comprendere tutti i pericoli essenziali** stabilendo nel contempo delle priorità sulla base delle statistiche effettive sugli incidenti e infermità.
8. Fornire consigli sulle **misure preventive** dimostratesi particolarmente efficaci .
9. **Documentare** lo stato attuale degli affari, catalogare le misure prese ed elencare gli attuali inconvenienti come parte integrante del procedimento di valutazione del pericolo.

Benché questa guida faccia riferimento esclusivamente alla legislazione tedesca sulla salute e sicurezza sul lavoro, può essere vista come un contributo alla ulteriore armonizzazione dei regolamenti europei sulla salute e sicurezza sul lavoro all'interno dell'Unione Europea.

Questa pubblicazione proviene da  
Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen - Technischer Aufsichtsdienst  
(Associazione Commerciale per Operatori di Veicoli - Ispettorato Tecnico)

## **Indice**

### **A. Note introduttive**

1. Qual'è il fondamento legale dell'obbligo di identificare e valutare i pericoli connessi con l'attività lavorativa?
2. I datori di lavoro devono identificare e valutare i pericoli e registrare le risultanze?
3. Quali sono gli obblighi del datore di lavoro in termini di salute e sicurezza del lavoro?
4. Fattori motivanti per i datori di lavoro
5. Quali sono i concetti base e come sono definiti?
6. Quando devono essere individuati i pericoli e le pressioni?
7. Chi è autorizzato ad effettuare l'identificazione e valutazione dei pericoli e pressioni occupazionali?
8. Chi consiglia ed ispeziona?
9. Come vanno stabiliti gli obiettivi della salute e sicurezza ?
10. Scopo della scheda di valutazione del pericolo e sue caratteristiche
11. Struttura della valutazione del pericolo
12. Procedura per l'effettuazione delle valutazioni dei rischi

### **B. Matrice per la registrazione dei pericoli e pressioni connesse con uno specifico posto di lavoro o attività, con esempi di posti di lavoro e attività tipici nelle compagnie di trasporto merci**

### **C. Fogli dati per la valutazione dei pericoli e delle pressioni occupazionali**

1. Particolari della compagnia e del sistema organizzativo
2. Sommario dei pericoli e problemi occupazionali
3. Istruzioni sul modo di compilare i fogli dati
4. Fogli dati

## A. Note introduttive

### Identificazione e valutazione dei pericoli e delle pressioni connessi con l'attività di lavoro

#### 1. Qual'è il fondamento legale dell'obbligo di identificare e valutare i pericoli collegati con l'attività lavorativa?

### Valutazione delle condizioni lavorative

- (1) Il datore di lavoro identificherà, per mezzo di una valutazione dei rischi occupazionali cui i lavoratori sono esposti, le misure preventive di salute e sicurezza .
- (2) Il datore di lavoro dovrà compiere una distinta valutazione per ciascun tipo di attività. Quando tutti i dipendenti lavorano in condizioni similari, sarà sufficiente la valutazione di un solo posto di lavoro o una sola attività.
- (3) Un pericolo può derivare da uno dei seguenti fattori:
  1. la configurazione e dotazione dell'impianto e posto di lavoro,
  2. influenze fisiche, chimiche e biologiche,
  3. il tipo, scelta e impiego delle attrezzature di lavoro, in particolare dei materiali di lavorazione e produzione, utensili e installazioni, loro modalità di impiego,
  4. metodi di lavoro e produzione, cicli di lavorazione e orari di lavoro e loro interazione
  5. inadeguato addestramento e istruzione dei dipendenti.

#### **Note:**

Le specifiche misure di salute e sicurezza che vengono richieste possono essere individuate solo dopo che aver valutato le condizioni lavorative.

Ciò comporta il riconoscimento dei pericoli come tali e la stima della loro gravità (tipo ed estensione del danno potenziale). I requisiti della stima dipendono dal tipo di attività in questione.

Al datore di lavoro, nel caso di condizioni lavorative simili, è consentito di portare a termine una sola valutazione, dato che è ragionevole presumere che un numero di valutazioni distinte in questo caso produrrebbero risultati comparabili.

Ciò fornisce pure l'opportunità di valutazioni standard di ambienti di lavoro simili. Il paragrafo 3 elenca esempi di potenziali fonti di pericolo per la salute e sicurezza dei lavoratori.

L'elenco è inteso come una guida sulla base della quale i datori di lavoro possono condurre le proprie valutazioni dei pericoli.

## **2. Tutti i datori di lavoro debbono identificare e valutare i pericoli e registrare le risultanze?**

Lo scopo della legge sulla salute e sicurezza del lavoro è quello di salvaguardare e migliorare la salute e la sicurezza sul lavoro dei dipendenti per mezzo di misure protettive. I “Dipendenti” secondo la definizione della legge sono persone che eseguono un lavoro sulla base di rapporto legale col datore di lavoro, come quello messo in essere da un contratto di lavoro.

Questo stabilisce il principio che tutti i datori di lavoro, indipendentemente dal numero di persone che impiegano, sono tenuti a portare a termine la così detta “analisi del pericolo”, in altri termini a identificare e valutare tutti i pericoli e le pressioni inerenti alle operazioni delle rispettive compagnie.

Inoltre al datore di lavoro viene richiesto di tenere le registrazioni dimostranti il risultato di ciascun accertamento di pericolo, le misure prese e i risultati di ciascuna ispezione di sicurezza relativa al funzionamento di queste misure.

I responsabili per la salute e sicurezza del lavoro, come pure le autorità di supervisione, contano sulla documentazione dalla quale possono accertare in che modo la situazione di pericolo sia stata valutata, quali misure protettive e preventive siano state prese e se e con quali risultati l’efficacia di tali misure sia stata controllata.

Il datore di lavoro è tenuto a tenere disponibili i dati in questione

Spetta al datore di lavoro decidere come ottemperare all’obbligo di tenuta dei dati.

Il datore di lavoro non è tenuto a conservare registrazioni distinte per ogni singolo posto di lavoro.

I dettagli di queste registrazioni possono, se necessario, essere fissati nell’ambito di regolamenti per la prevenzione infortuni per specifiche attività commerciali o aziende o di un generale regolamento legislativo.

La logica e lo scopo dell’obbligo di tenuta di queste registrazioni impone che i documenti contenenti le informazioni sulla situazione attuale debbano essere disponibili.

Pertanto registrazioni di più vecchia data non occorre siano conservate per lunghi periodi ma solo fintanto che esse sono richieste per l’interpretazione dei documenti correnti.

## **3. Quali sono gli obblighi dei datori di lavoro in termini di salute e sicurezza sul lavoro?**

Come sopra indicato, il datore di lavoro è tenuto, secondo la legge 626/94 sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro, a prendere le necessarie misure per assicurare la protezione della salute e sicurezza dei dipendenti, prendendo in esame tutte le circostanze che influiscono sull’ambiente di lavoro.

Il datore di lavoro deve controllare l'efficacia di queste misure e adattarle se necessario, al cambiamento delle circostanze.

Lo scopo è quello di evitare incidenti sul lavoro e pericoli connessi con l'attività lavorativa con l'aiuto dei dipendenti. A questo scopo, i datori di lavoro debbono effettuare la specifica e sistematica identificazione e valutazione dei pericoli e delle pressioni alle quali i dipendenti possono essere esposti.

L'approccio tradizionale all'accertamento del pericolo è focalizzato sui pericoli di incidente risultanti da difetti tecnici. Questo approccio nel mondo d'oggi non è più adeguato. E' indispensabile assumere una visione olistica della salute e sicurezza del lavoro e di considerare le pressioni fisiche e mentali coinvolte nell'esecuzione del lavoro. Solo in questo modo possiamo prevenire il tipo di danno alla salute che può alla fine condurre all'insorgere di malattie professionali.

#### 4. Fattori motivanti per i datori di lavoro

Più che in ogni altro momento del passato, le compagnie sono sotto la pressione economica. Il loro successo dipende in modo cruciale dalla loro abilità nel tagliare i costi migliorando nel contempo la qualità delle merci e dei servizi prodotti. Incidenti e malattie professionali, avarie di macchinari e installazioni, riparazioni costose e prodotti difettosi mineranno il perseguimento di questo scopo.

Le imprese hanno più probabilità di successo se la salute e sicurezza dei dipendenti è parte integrante della politica aziendale. Ciò si applica tanto alle medie e grosse imprese che alle piccole aziende.

La chiave per il conseguimento della qualità sta nel fatto che la compagnia non consideri solo i prodotti e servizi che offre ma tenga nel dovuto conto anche il processo di lavorazione. La protezione della salute e sicurezza sul lavoro, come pure le misure per promuovere pratiche salutari fra i dipendenti, aiuta a determinare la qualità del processo di lavorazione.

La base sulla quale le misure preventive possono essere prese è un valutazione di tutti gli aspetti del ciclo di lavoro per stabilire fino a che punto essi costituiscano una minaccia per la salute e sicurezza dei dipendenti.

#### 5. Quali sono i concetti base , e come vengono definiti?

**Pericoli** si verificano se fonti di energia pericolose o sostanze dannose (per es. corrente elettrica o polvere da operazioni di levigatura o molatura) si presentano in posti dove e in momenti nei quali le persone potrebbero entrarvi in contatto e di conseguenza riportare danni alla salute.

Un **pericolo** è il grado di probabilità e la probabile gravità del danno che potrebbe essere provocato da un pericolo professionale.

**Pressione** è la totalità dei vincoli e degli obblighi inerenti al ciclo di lavoro che sono responsabili dell'alterazione della condizione fisica e/o mentale di un individuo.

**Stress** è l'effetto della pressione su una persona a seconda delle sue qualità e capacità individuali.

**Carico di lavoro** è il complesso degli obblighi cui una persona è soggetta come risultato del lavoro assegnato e delle condizioni di lavoro.

**Attività** sono parti dell'incarico assegnato e sono caratterizzate dall'equipaggiamento richiesto in ciascun caso (per es. molatura, trapanatura, sollevamento e trasporto di carichi, maneggio di sostanze pericolose)

#### 6. Quando devono essere individuati e valutati i fattori di pericolo/pressione?

I fattori di pericolo/pressione sono individuati e valutati

- come valutazione iniziale presso i posti di lavoro esistenti,
- ad intervalli regolari, particolarmente quando cambiano i regolamenti, o per adattarsi al progresso tecnico
- se le installazioni vengono ingrandite o convertite,
- se interviene un sostanziale cambiamento nell'uso delle installazioni,
- prima di acquisire nuovo macchinario e strumenti di produzione,

- nell'eventualità di sostanziali cambiamenti all'organizzazione del lavoro,
- dopo incidenti industriali, quasi incidenti e allo svilupparsi di malattie professionali.

## **7. Chi può individuare e valutare i fattori di pericolo/pressione connessi con l'attività lavorativa?**

I fattori di pericoli e stress connessi ad attività lavorativa possono essere individuati e valutati dagli stessi datori di lavoro o, a nome del titolare da

- **dirigenti**
- **esperti della salute e sicurezza**
- **medici competenti**
- **altri specialisti**

In linea di principio, l'approccio logico alla individuazione e valutazione dei pericoli e pressioni professionali è quello di costituire una squadra formata da elementi del gruppo di persone sopra elencate come pure delle maestranze interessate e possibilmente anche da membri dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

## **8. Chi è che consiglia ed effettua i controlli?**

L'ufficio sicurezza delle associazioni di categoria e il servizio di medicina del lavoro delle ULLSS sono disponibili a fornire consiglio sulla identificazione e valutazione di fattori di pericolo/pressione connessi con l'attività lavorativa.

L'attuazione delle misure necessarie viene controllata dal datore di lavoro, mentre la documentazione (dove richiesto) viene controllata dall'autorità competente.

## **9. Come devono essere identificati gli obiettivi della sicurezza?**

Gli obiettivi della sicurezza sono un'espressione dei requisiti e specifiche della sicurezza, cioè essi descrivono le direttive per il macchinario/impianto e processi. L'obiettivo finale è un ambiente privo di pericoli.

Quando gli obiettivi della sicurezza vengono definiti in strumenti di legge, regolamenti di sicurezza e standard, diventano vincolanti e a loro ci si riferisce come obiettivi standard di sicurezza. Se gli obiettivi di sicurezza non sono standard, diviene necessaria una valutazione del pericolo.

## **10. Scopo della valutazione del pericolo ed esigenze**

Il controllo della sicurezza è una guida per mettere i datori di lavoro in grado di valutare le condizioni lavorative stesse. Comprende non solo un mezzo per identificare i potenziali pericoli e l'introduzione delle misure per eliminare o almeno per ridurre al minimo questi pericoli ma anche la documentazione e una analisi della efficacia delle misure scelte. Il controllo della sicurezza è anche un aiuto nella scelta delle misure preventive adatte e nella loro attuazione.



## 11. Struttura e conformazione della valutazione del pericolo

Il controllo della sicurezza è un metodo specifico per settore/occupazione per l' identificazione e valutazione di fattori di pericolo/pressione connessi con attività lavorative, diviso in fattori tecnici e aspetti organizzativi e comportamentali. Il suo scopo è grosso modo proporzionale al pericolo di incidente e infermità specifico di settore e alla complessità del settore. Questo significa che lo scopo complessivo è molto minore in occupazioni e settori dove ci sono pochi pericoli che in quelli dove ce ne sono molti.

Questa guida non deve essere vista come un complesso di regole ma come un aiuto formulato in termini molto generali. Essa, tuttavia, mette i datori di lavoro in condizione di prendere conoscenza delle specifiche caratteristiche delle loro imprese.

## 12. Procedure per l'effettuazione della valutazione dei pericoli

I datori di lavoro debbono identificare e valutare i fattori di pericolo e di stress cui i lavoratori della propria impresa sono esposti.

Per questo scopo può essere necessario considerare non solo una divisione operativa ma ciascun posto di lavoro singolo o persino ciascuna singola attività.

Dove le condizioni di lavoro sono molto simili, è adeguato valutare un solo posto di lavoro o una sola attività.

Per mettere in grado le compagnie di trasporto merci di identificare condizioni di lavoro molto simili , la valutazione dei pericoli è basata su una sistema a matrice.

Questa sistema a matrice include un compendio un sommario dei fattori di pericolo/pressione, che include tutti i fogli dati che possono essere usati per la valutazione del pericolo. Centrali sistema a matrice sono, comunque, le griglie di pericolo che permettono di registrare i probabili fattori di pericolo/pressione per i posti di lavoro/attività incontrati nell'impresa in esame. Usando gli esempi, i datori di lavoro possono valutare sommariamente tutti i posti di lavoro/attività prima di effettuare la valutazione dei pericoli, per stabilire quali pressioni, problemi o pericoli debbano essere investigati. I datori di lavoro possono inoltre usare le soluzioni per un complesso alquanto esteso di posti di lavoro e attività delle compagnie di trasporto merci e debbono fornire quelle misure solo nei soli casi in cui il posto di lavoro tipico o l'attività differisce da quelle effettivamente presenti nella compagnia.

Non è pertanto necessario controllare tutti gli immaginabili fattori di pericolo e di stress a mezzo di una lista di controllo generica. Una valutazione più specifica è ristretta a e si concentra su pressioni, problemi e pericoli che si verificano in pratica nel posto di lavoro o nell'attività in questione.

Una volta completate le schede della "Impresa e organizzazione del lavoro" e relativa matrice dei pericoli del posto di lavoro e/o attività, e i fogli dati nella sezione C sono stati raccolti ed elaborati in conformità con le griglie di pericolo, questi documenti debbono essere riuniti come mostrato nella pagina seguente.

La raccolta di questi documenti costituisce la documentazione formale di una valutazione dei pericoli completata.

**Qui sotto viene mostrato quale dovrebbe essere l'aspetto della raccolta dei fogli dati, con la matrice dei pericoli e lo specchio sui dati della compagnia e l'organizzazione del lavoro**

La valutazione dei pericoli messa insieme in questo modo può essere usata come prova, cioè come documentazione, rispetto al posto di lavoro o all'attività cui si riferisce.

**B. Matrice per la registrazione dei pericoli e pressioni connesse con uno specifico posto di lavoro o attività, con esempi di posti di lavoro e attività tipici delle compagnie di trasporto merci.**

Matrice dei pericoli  
**Valutazione del posto di lavoro e/o attività**  
**Modello(\*)**

<b>Posto di lavoro:</b> Appartamenti, veicolo, immobili della compagnia, magazzino mobili ..... <b>Breve descrizione:</b> ..... .....					<b>Attività :</b> movimentazione mobilio, imballatore ..... <b>Breve descrizione:</b> trasporto e immagazzinamento di oggetti per il trasloco				
<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>6.</b>	<b>7.</b>	<b>8.</b>	<b>9.</b>	<b>10.</b>
1.1 X	2.1 X	3.1 X	4.1 X	5.1 X	6.1 X	7.1 X	8.1 X	9.1	10.1 X
1.2 X	2.2	3.2	4.2		6.2 X	7.2 X	8.2 X	9.2	10.2 X
1.3			4.3		6.3	7.3 X	8.3		10.3
1.4 X						7.4 X	8.4 X		10.4
1.5 X						7.5 X	8.5 X		
1.6 X									

**Come usare la matrice**

**Passo 1:** stabilire se la valutazione del pericolo deve essere fatta per un particolare posto di lavoro o per una attività.

**Passo 2:** usare il “sommario dei pericoli/pressioni” per determinare i pericoli/pressioni da includere relativamente al posto di lavoro o attività in questione.

**Passo 3:** segnare un “X” a fianco di ciascuno dei numeri cui l’individuazione dei pericoli o delle pressioni si riferisce.

**Passo 4:** Trovare i fogli dati corrispondenti ai numeri in questione; se l’originale di un foglio dati deve essere conservato inalterato, farne una fotocopia.

**Passo 5:** Compilare i fogli dati come descritto nella sezione C.

Nell’esempio, che usa l’attività “movimento mobilio, imballo”, le croci sono state poste per indicare quali numeri del “sommario dei pericoli/pressioni” vanno trattati nella valutazione del pericolo.

\*) Questo modello riporta solo i pericoli che si verificano in connessione con una attività tipica, in particolare la guida di un HGV che non trasporta merci pericolose. Gli effettivi pericoli, pressioni e problemi che il datore di lavoro deve esaminare dipenderanno interamente dalle circostanze all’interno della compagnia in questione.

Dopo la trattazione, questi fogli dati vanno riepilogati come illustrato nella pagina precedente. Questo riepilogo dei fogli dati riporta la situazione riferita al posto di lavoro "appartamenti, veicolo, immobili della compagnia, magazzino mobilio" o, se il caso lo consente, come tale posto di lavoro è stato reso sicuro.

**Spazio per il “ sommario dei fogli dati dei pericoli/pressioni “**

Matrice dei pericoli in bianco  
**Informazioni sul posto di lavoro / attività**

<b>Posto di lavoro:</b> ..... .....					<b>Attività :</b> ..... .....				
<b>Breve descrizione:</b> ..... .....					<b>Breve descrizione:</b> ..... .....				
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.1	2.1	3.1	4.1	5.1	6.1	7.1	8.1	9.1	10.1
1.2	2.2	3.2	4.2		6.2	7.2	8.2	9.2	10.2
1.3			4.3		6.3	7.3	8.3		
1.4						7.4	8.4		
1.5						7.5	8.5		
1.6									

**Note aggiuntive:**

**Attività principale:** .....  
 .....

**Attività secondarie:** .....  
 .....

**E' stata controllata l'idoneità fisica ?** .....  
 .....

**Le capacità/qualifiche sono adeguate?** .....  
 .....

**Ci sono restrizioni sull'impiego del dipendente? Se così, quali?** .....  
 .....

Matrice dei pericoli  
**Informazioni sul posto di lavoro / attività**

<b>Posto di lavoro:</b> Appartamenti, veicolo, immobili della compagnia, officina					<b>Attività :</b> autista				
<b>Breve descrizione:</b> .....					<b>Breve descrizione:</b> trasporto mobilio				
.....									
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.1 X	2.1 X	3.1 X	4.1	5.1	6.1 X	7.1 X	8.1	9.1	10.1 X
1.2 X	2.2 X	3.2 X	4.2		6.2 X	7.2 X	8.2 X	9.2	10.2 X
1.3 X			4.3		6.3 X	7.3 X	8.3		
1.4 X						7.4 X	8.4 X		
1.5 X						7.5 X	8.5 X		
1.6 X									

**Note aggiuntive:**

**Attività principale:** trasporto di beni da traslocare, carico del veicolo e assicurazione del carico, responsabilità della sicurezza del mezzo, responsabilità dei beni trasportati

**Attività secondarie:** per es. carico e scarico del veicolo, manutenzione dell'automezzo, rifornimento, cambio olio, lavaggio del mezzo .....

**E' stata controllata l'idoneità fisica ?** .....

.....

**Le capacità/qualifiche sono adeguate?** .....

.....

**Ci sono restrizioni sull'impiego del dipendente? Se così, quali?** .....

.....



Matrice dei pericoli  
**Informazioni sul posto di lavoro / attività**

<b>Posto di lavoro:</b> Appartamenti, veicolo, immobili della compagnia, magazzino mobilio					<b>Attività :</b> spostamento mobilio, imballaggio														
<b>Breve descrizione:</b> .....					<b>Breve descrizione:</b> trasporto di beni per il trasloco														
.....																			
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.										
1.1	X	2.1	X	3.1	X	4.1	X	5.1		6.1		7.1	X	8.1	X	9.1		10.1	X
1.2	X	2.2		3.2		4.2				6.2	X	7.2	X	8.2	X	9.2		10.2	
1.3				4.3						6.3		7.3	X	8.3	X			10.3	
1.4	X											7.4	X	8.4	X			10.4	
1.5	X											7.5	X	8.5	X				
1.6	X																		

**Note aggiuntive:**

**Attività principale:** sollevamento e trasporto di carichi .....

.....

**Attività secondarie:** smontaggio e montaggio di mobili, imballaggio di colli

.....

**E' stata controllata l'idoneità fisica ?** .....

.....

**Le capacità/qualifiche sono adeguate?** .....

.....

**Ci sono restrizioni sull'impiego del dipendente? Se così, quali?** .....

.....

**Matrice dei pericoli**  
**Informazioni sul posto di lavoro / attività**

<b>Posto di lavoro:</b> appartamenti, immobili della compagnia					<b>Attività :</b> carpentiere, imballatore				
<b>Breve descrizione:</b> .....					<b>Breve descrizione:</b> smontaggio e rimontaggio di mobilio				
.....									
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.1	2.1 X	3.1 X	4.1	5.1	6.1	7.1 X	8.1	9.1 X	10.1 X
1.2 X	2.2	3.2	4.2		6.2 X	7.2 X	8.2	9.2	10.2
1.3			4.3		6.3	7.3 X	8.3		10.3
1.4						7.4 X	8.4 X		10.4
1.5						7.5 X	8.5 X		
1.6 X									

**Note aggiuntive:**

**Attività principale:** smontaggio e rimontaggio di mobili e suppellettili, installazione e adattamento di elementi fissi

**Attività secondarie:** per es. sollevamento e trasporto di carichi

.....

**E' stata controllata l'idoneità fisica ?** .....

.....

**Le capacità/qualifiche sono adeguate?** .....

.....

**Ci sono restrizioni sull'impiego del dipendente? Se così, quali?** .....

.....

Matrice dei pericoli  
**Informazioni sul posto di lavoro / attività**

<b>Posto di lavoro:</b> officina .....					<b>Attività :</b> meccanico di automezzi .....				
<b>Breve descrizione:</b> .....					<b>Breve descrizione:</b> assistenza al veicolo, manutenzione e riparazione				
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.1 X	2.1 X	3.1 X	4.1 X	5.1	6.1 X	7.1 X	8.1 X	9.1 X	10.1 X
1.2 X	2.2	3.2 X	4.2 X		6.2	7.2 X	8.2 X	9.2	10.2
1.3 X			4.3 X		6.3 X	7.3 X	8.3 X		10.3
1.4 X						7.4 X	8.4 X		10.4
1.5 X						7.5 X	8.5 X		
1.6 X									

**Note aggiuntive:**

**Attività principale:** assistenza, manutenzione e riparazione di automezzi

**Attività secondarie:** per es. riparazione e manutenzione di equipaggiamento tecnico, apparati e impianti nella compagnia

**E' stata controllata l'idoneità fisica ?** .....

.....

**Le capacità/qualifiche sono adeguate?** .....

.....

**Ci sono restrizioni sull'impiego del dipendente? Se così, quali?** .....

.....

Matrice dei pericoli  
**Informazioni sul posto di lavoro / attività**

<b>Posto di lavoro:</b> appartamenti, officina e deposito					<b>Attività :</b> impiego direttivo .....				
<b>Breve descrizione:</b> .....					<b>Breve descrizione:</b> .....				
.....					.....				
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.1 X	2.1	3.1	4.1	5.1	6.1	7.1 X	8.1 X	9.1	10.1 X
1.2 X	2.2	3.2	4.2		6.2	7.2 X	8.2	9.2	10.2
1.3			4.3		6.3	7.3 X	8.3 X		10.3
1.4						7.4 X	8.4 X		10.4
1.5 X						7.5 X	8.5		
1.6 X									

**Note aggiuntive:**

**Attività principale:** tenuta delle registrazione dei beni da traslocare, destinazione dei veicoli, dirigere l'immagazzinamento dei mobili

**Attività secondarie:** per es. lavoro al computer

.....

**E' stata controllata l'idoneità fisica ?** .....

.....

**Le capacità/qualifiche sono adeguate?** .....

.....

**Ci sono restrizioni sull'impiego del dipendente? Se così, quali?** .....

.....

Matrice dei pericoli  
**Informazioni sul posto di lavoro / attività**

<b>Posto di lavoro:</b> ufficio e altre aree della compagnia					<b>Attività :</b> impiegato				
<b>Breve descrizione:</b> .....					<b>Breve descrizione:</b> contabilità, corrispondenza				
.....									
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.1	2.1 X	3.1 X	4.1	5.1	6.1	7.1 X	8.1 X	9.1	10.1 X
1.2	2.2	3.2	4.2		6.2	7.2 X	8.2	9.2	10.2
1.3			4.3		6.3	7.3	8.3 X		10.3
1.4						7.4 X	8.4		10.4
1.5 X						7.5 X	8.5		
1.6									

**Note aggiuntive:**

**Attività principale:** contabilità, corrispondenza generale

.....

**Attività secondarie:** per es. lavoro al computer, rispondere al telefono

.....

**E' stata controllata l'idoneità fisica ?** .....

.....

**Le capacità/qualifiche sono adeguate?** .....

.....

**Ci sono restrizioni sull'impiego del dipendente? Se così, quali?** .....

.....

## **C. Fogli dati per la valutazione dei pericoli e pressioni connessi con attività lavorative**

L'uso di questa guida per la valutazione dei pericoli rappresenta un approccio sistematico che riduce al minimo lo sforzo e la spesa da parte dei datori di lavoro.

Usando questa guida, essi daranno vita alla necessaria trasparenza nelle proprie compagnie e dimostreranno ai lavoratori di essersi seriamente impegnati per la loro salute e sicurezza.

L'impiego sistematico della Guida rende più facile per i datori l'onere di fornire ai servizi di supervisione la prova di aver ottemperato agli obblighi previsti dalla legge HSW Tedesca.

I fogli dati seguenti rendono possibile l'individuazione dei pericoli e dei fattori di stress cui sono esposti i dipendenti sul lavoro, e la valutazione delle misure necessarie per eliminarli o almeno per ridurli al minimo. I datori di lavoro sono inoltre in grado di controllare l'efficacia delle misure promosse e di documentare nel contempo questo controllo.

I fogli dati sono divisi in cinque colonne:

- La prima colonna elenca i possibili pericoli basandosi sui pericoli e pressioni
- La seconda colonna elenca le possibili cause sotto forma di situazioni o apparati, prodotti o problemi, e contiene specifiche domande e consigli intesi a rendere più facile per i datori di lavoro l'individuazione dei possibili pericoli nell'ambito delle loro compagnie: per esempio, se i lavoratori sono permanentemente esposti al rumore. In questa colonna essi barrano il pericolo o problema che hanno individuato.
- Nella terza colonna, i datori di lavoro stabiliscono come le misure che essi hanno scelto andranno adottate al fine di eliminare i pericoli o i problemi individuati. Esempi di queste misure sono sintetizzati nella quarta colonna. I datori di lavoro sono pure in grado di accertare l'efficacia dell'azione da loro intrapresa e, ove necessario, promuovere ulteriori azioni.
- La quarta colonna contiene un elenco di misure provate e collaudate, dalla quale i datori di lavoro potranno scegliere quelle che essi ritengono più idonee per eliminare o almeno ridurre al minimo il pericolo identificato; essi inseriranno quindi questa misura nella colonna tre. Essi sono anche liberi di scegliere misure diverse da quelle proposte accertaNDO se con l'azione da loro scelta, il pericolo è inferiore o uguale al pericolo accettabile. Un pericolo è accettabile quando, all'aumentare dell'entità del danno, la probabilità che esso si verifichi diminuisce proporzionalmente.
- La quinta colonna contiene riferimenti a ulteriori informazioni e regolamenti.

**Questi fogli dati non sono intesi come un compendio finale di tutti i pericoli e pressioni sul posto di lavoro ma semplicemente una guida sul modo di individuare e valutare questi fattori di pericolo/stress nella maniera appropriata. Fogli dati extra andranno usati a seconda del posto di lavoro e delle condizioni del posto di lavoro.**

**Ora verranno trattati i seguenti argomenti:**

- 1. Particolari della compagnia e sistema organizzativo**
- 2. Sommario dei pericoli e pressioni connessi con l'attività lavorativa**
- 3. Istruzioni sulla compilazione dei fogli dati**
- 4. Fogli dati**

**Informazioni su azienda e organizzazione del lavoro**

Nome della ditta: .....

Nome del proprietario: .....

Indirizzo: .....

Telefono: .....

Numero di dipendenti: .....

Prodotto e servizi offerti: .....

Funzionario alla sicurezza: .....

Medico del lavoro: .....

Identificazione e valutazione dei rischi/stress connessi con attività lavorative

Identificazione e valutazione per:

Posto di lavoro: .....  
(per es. ufficio, officina, magazzino, veicolo)

Attività: .....  
(per es. sollevamento e trasporto di carichi, carico e scarico automezzi pesanti, lavoro al PC)

Individuazione e valutazione eseguita da:

Nome e occupazione: .....

Firma : .....

Località e data: .....

**Esempio****Informazioni sulla ditta e organizzazione del lavoro**

Nome della ditta: Trasloco e trasporto di mobilio

Nome del datore di lavoro: Hans Meyer

Indirizzo: Alter Steinweg 25  
D-22367 Hamburg

Telefono: 040-352379/156.

Numero di dipendenti: 15 dipendenti

Prodotto e profilo del servizio: Trasloco e magazzinaggio

Funzionario alla sicurezza: Mr Peter Müller

Medico del lavoro: Dr Hilde Schulz

Identificazione e valutazione dei rischi/stress connessi con attività lavorative

Identificazione e valutazione di rischi e stress connessi con attività lavorativa per:

Posto di lavoro: Furgone per trasloco, ufficio  
(per es. ufficio, officina , magazzino, veicolo)

Attività: Uso del PC, maneggio di carichi, trasloco mobili  
(per es. sollevamento e trasporto di carichi, carico e scarico di mezzi pesanti, lavoro al PC)

Individuazione e valutazione eseguita da:

Nome e occupazione: Peter Müller, specialista della sicurezza del lavoro

Firma : Peter Müller

Località e data: Hamburg, 27.3.97



# Note sulla compilazione dei fogli dati per la valutazione dei pericoli e delle pressioni

Divisione operativa:  Posto di lavoro:  Campo di attività:  Attività:

## 1. Sicurezza meccanica

Possibili pericoli e problemi	Equipaggiamento/macchinario dove questi pericoli o problemi si verificano In questa linea indicare se il controllo della sicurezza è stato per un divisione operativa, posto di lavoro, campo di attività o attività	Completamento/revisione delle misure adottate ( Controllo dell'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori notizie
<p>1.1 Parti di macchina non protette in movimento su e nel veicolo</p>	<p>Ci sono punti di contatto? (congegno per sollevamento, rampa, portiere, portelli di scorta, porta ruota di scorta)</p> <p><b>Immettere una croce qui se è stato individuato un pericolo e dire di che pericolo si tratta</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Può chiunque usi l'attrezzatura/macchinario incontrare punti pericolosi e ferirsi?</p> <p>? Impigliarsi con le mani</p> <p>? Rimanere in...</p> <p>? Pungersi su...</p> <p>? Spigoli taglienti</p> <p>? Andare a sbattere su parti di grandi dimensioni</p> <p>Possano esservi punti pericolosi in particolari situazioni o condizioni di impiego (per es. pulendo, ruota)?</p> <p><b>Inserire una croce qui se il processo di identificazione e valutazione non ha rivelato alcun pericolo</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Nessun pericolo individuato!     ➔ <input type="radio"/></b></p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>L'efficacia delle misure è adeguata?</p> <p>Si     <input type="radio"/></p> <p>No     <input type="checkbox"/></p> <p><b>Indicare qui la scadenza per il completamento delle misure contro i pericoli e dove pertinente, stabilire da parte di chi</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Dettagli su come le misure sono state revisionate per verificarne l'efficacia</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Note aggiuntive:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Acquistare solo equipaggiamento sicuro (Simbolo EC, simbolo di sicurezza)</li> <li><input type="checkbox"/> Dispositivi protettivi di isolamento (rivestimenti, coperture, meccanismo contro l'avvio accidentale nei Riferimenti esplicativi a strumenti legislativi a</li> <li><input type="checkbox"/> Dispositivi fissi a due mani, strisciante</li> <li><input type="checkbox"/> Dispositivi di sicurezza protettivi, staffe</li> <li><input type="checkbox"/> Dispositivi di sicurezza di prossimità (per es. barriere luminose)</li> <li><input type="checkbox"/> revisionare i dispositivi di sicurezza per controllare l'efficacia</li> <li><input type="checkbox"/> Contrassegnare i punti pericolosi</li> <li><input type="checkbox"/> Osservare le distanze di sicurezza</li> <li><input type="checkbox"/> Funzionamento senza resettaggio obbligato se l'autista può vedere l'area</li> <li><input type="checkbox"/> Protezioni contro l'uso non autorizzato</li> <li><input type="checkbox"/> Interruttore in officina per escludere l'impianto kneeling system</li> <li><input type="checkbox"/> Argano per la ruota di scorta</li> <li><input type="checkbox"/> Punto di installazione del cric antiscivolo</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul>	<p>*VBG 1</p> <p>VBG 5</p> <p>VBG 8</p> <p>VBG 9</p> <p>VBG 125</p> <p>ZH 1/25</p> <p>ZH 1/29.3</p> <p>DIN EN 292</p> <p>DIN EN 294</p> <p>DIN EN 349</p> <p>*VBG = Associazione Tedesca per gli obblighi assicurativi dei datori di lavoro regolamenti per la valutazione</p> <p><b>Inserire una croce qui per indicare quali provvedimenti si stanno adottando per eliminare o almeno ridurre al minimo il pericolo individuato</b></p>

### Sommario dei fattori di pericolo/pressione

<b>1. Sicurezza meccanica</b>	<b>2. sicurezza elettrica</b>	<b>3. Sicurezza chimica</b>	<b>4. Protezione contro incendi ed esplosioni</b>	<b>5. Sicurezza biologica</b>	<b>6. Sicurezza fisica</b>	<b>7. Organizzazione del lavoro e comportamento</b>	<b>8. Conformazione del posto di lavoro</b>	<b>9. Sostanze calde e fredde</b>	<b>10. Altri fattori di sicurezza</b>
1.1 Parti di macchine in movimento senza protezione	2.1 Istallazioni ed equipaggiamento elettrici difettose	3.1 Uso di prodotti contenenti sostanze pericolose	4.1 Pericoli di incendio	5.1 Virus, parassiti, muffe, batteri	6.1 Rumore	7.1 Stress	8.1 Condizioni interne	9.1 Contatto con sostanze calde	10.1 Pericoli provocati da persone
1.2 Parti con superfici pericolose	2.2 Rischi da linee elettriche aeree e altre installazioni in tensione	3.2 Sostanze pericolose rilasciate o che si sviluppano nel corso del lavoro	4.2 Pericoli di esplosione		6.2 Vibrazioni sull'intero corpo	7.2 Problemi fra colleghi	8.2 condizioni di cattivo tempo lavorando all'aperto	9.2 Contatto con sostanze fredde	10.2 Pericoli causati da animali
1.3 Mezzi di trasporto mobili, equipaggiamento mobile			4.3 Sistema antincendio		6.3 vibrazioni che interessano mani e braccia	7.3 Deficienze dell'equipaggiamento protettivo personale (EPP)	8.3 Illuminazione Segnali visivi lavoro al PC		10.3 Pericoli dovuti a piante e prodotti vegetali
1.4 Oggetti che si muovono in modo incontrollato						7.4 Motivazione per la salute e sicurezza sul lavoro	8.4 Sollevamento e trasporto di carichi		
1.5 Cadute in piano						7.5 Condotta nelle emergenze	8.5 Lavoro in posizione scomoda		
1.6 Cadute dall'alto									

**Data:** ..... **Firma:** .....

Divisione operativa: \_\_\_\_\_ | Posto di lavoro: \_\_\_\_\_ | Campo di attività: \_\_\_\_\_ | Attività: \_\_\_\_\_

**1. Sicurezza meccanica**

Possibili pericoli e problemi	Equipaggiamento/macchinario dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o il problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure adottate (Controllo dell'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori notizie
1.1 Parti di macchina non protette in	Ci sono macchine con parti non protette? In tal caso quali sono? (seghe circolari, smerigliatrici, trapani) ..... ..... ..... Il personale che usa il macchinario /equipaggiamento può incontrare punti pericolosi e rimanere ferito? ? Schiacciamento delle mani ? Rimanere impigliato con indumenti o capelli ? ..... ? Pungersi su parti acuminatae ? Spigoli taglienti ? Urti su parti di grandi dimensioni Possono esservi punti pericolosi in particolari situazioni o condizioni di impiego (per es. pulendo, eliminando guasti, cambiando verricelli)? ? ..... ? ..... ? ..... ? ..... <b>Nessun pericolo individuato!</b> → <input type="radio"/>	Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo ..... ..... ..... ..... ..... L'efficacia delle misure è adeguata? Si <input type="radio"/> No <input type="checkbox"/> ↙ Ulteriori misure ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... <b>Note aggiuntive:</b> ..... ..... .....	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Acquistare solo equipaggiamento sicuro (Simbolo EC, simbolo di sicurezza)</li> <li><input type="checkbox"/> Dispositivi protettivi di isolamento (rivestimenti, coperture)</li> <li><input type="checkbox"/> Dispositivi di sicurezza che richiedono una posizione fissa (per es. comando a due mani, strisce copri interruttori)</li> <li><input type="checkbox"/> Dispositivi di sicurezza (per es. schermi protettivi, staffe)</li> <li><input type="checkbox"/> Dispositivi di sicurezza di prossimità (per es. barriere luminose)</li> <li><input type="checkbox"/> revisionare i dispositivi di sicurezza per controllare l'efficacia</li> <li><input type="checkbox"/> Contrassegnare i punti pericolosi</li> <li><input type="checkbox"/> Osservare le distanze di sicurezza</li> <li><input type="checkbox"/> Divieto di usare i guanti per trapanare</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul>	VBG 1  VBG 5  VBG 22  ZH 1/25  ZH 1/29.3  DIN EN 292 DIN EN 294 DIN EN 349

Divisione operativa: | Posto di lavoro: | Campo di attività: | Attività:

**1. Sicurezza meccanica**

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo p problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllo dell'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p><b>1.2</b> Parti con superfici pericolose</p>	<p>Possono verificarsi lacerazioni o tagli, per es. a causa di</p> <p>? angoli, spigoli vivi, oggetti appuntiti ? ..... ? .....</p> <p>? superfici scabre ? vetri rotti ? ? Tagli (per es. coltelli, rebbi) ? imballaggio ? ..... ? ..... ? .....</p> <p><b>Nessun pericolo individuato!</b>      → ✋</p>	<p><b>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</b></p> <p>..... ..... ..... .....</p> <p><b>L'efficacia delle misure è adeguata?</b></p> <p>Si      ✋</p> <p>No      ☐</p> <p>↓</p> <p><b>Ulteriori misure</b> .....</p> <p>..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....</p> <p><b>Note aggiuntive:</b></p> <p>..... ..... ..... .....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Rivestimento, copertura</li> <li>o Conservazione in modo adeguato degli oggetti appuntiti o affilati</li> <li>o guanti protettivi, indumenti protettivi dove pertinente</li> <li>o rimpiazzare le leve di aggiustaggio e di funzionamento rotte</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> </ul>	<p>VBG 1</p> <p>VBG 5</p>

Divisione operativa: \_\_\_\_\_ Posto di lavoro: \_\_\_\_\_ Campo di attività: \_\_\_\_\_ Attività: \_\_\_\_\_

**1. Sicurezza meccanica**

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo p problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllo dell'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p><b>1.3</b> Mezzi di trasporto mobili equipaggiamento mobile</p>	<p>Accadono incidenti, per es. per ? sovraccarico del mezzo di trasporto (per es. veicolo, verricello,, piattaforma di sollevamento) ? mancata assicurazione dei carichi in modo appropriato o adeguato ? caricato impropriamente o non adeguatamente assicurato ? ..... ? percorsi ostruiti o 'ciechi' ? cattivi funzionamenti/guasti (per es. freni) ? ..... ? uso non autorizzato del mezzo di trasporto ? ribaltamento del mezzo di trasporto (per es. sollevatore, carrello) ? ..... ? ridotta visuale dell'autista a causa di carichi ingombranti ? ..... ? ..... ? abbassamento di mezzi per il trasporto (per es. piattaforma di sollevamento, montacarichi) ? ..... ? ..... ? retromarcia (per es. nella zona rampe) ? ..... ? ..... ? .....</p> <p><b>Nessun pericolo individuato!</b>      ➡ ✋</p>	<p><b>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....</p> <p><b>L'efficacia delle misure è adeguata?</b> Si      ✋ No      ☐</p> <p>↳ Ulteriori misure ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....</p> <p><b>Note aggiuntive:</b> ..... ..... ..... .....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Conformarsi alle istruzioni del costruttore, prendere nota della targhetta</li> <li>o Controlli tecnici regolari</li> <li>o Stivare/assicurare il carico in maniera corretta</li> <li>o Impiegare personale adatto, addestrato</li> <li>o Assicurarsi che le strade siano sufficientemente ampie</li> <li>o Osservare la capacità di carico e la stabilità, porre e assicurare il carico correttamente (vedi manuale )</li> <li>o Impiegare un assistente per guidare l'operatore</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> </ul>	<p>VBG 1 VBG 12 § 12 ff ArbStättV</p>

<b>Divisione operativa:</b>	<b>Posto di lavoro:</b>	<b>Campo di attività:</b>	<b>Attività:</b>
<b>1. Sicurezza meccanica</b>			

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo p problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p><b>1.4</b> Movimento incontrollato di parti e lavoro di manutenzione nel traffico in movimento</p>	<p>Possono degli oggetti muoversi in modo incontrollato?</p> <p>? Ribaltamento(per es. merci, oggetti accatastati)</p> <p>? Ondeggiamento (per es. carichi di gru, vagonetti)</p> <p>? Rotolamento (per es. bidoni, bobine, aste)</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? caduta (per es. utensili, materiali di lavoro, colli che vengono spostati)</p> <p>? essere spinto via ( per es. colli in corso di spostamento)</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>Può verificarsi un pericolo, per es. come conseguenza di</p> <p>? cambio ruote</p> <p>? regolando i mezzi per assicurare il carico</p> <p>? rabbocchi di carburanti e lubrificanti</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p><b>Nessun pericolo individuato!</b>      ➡ ✋</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>L'efficacia delle misure è adeguata?</p> <p>Si      ✋</p> <p>No      ☐</p> <p>⬇</p> <p>Ulteriori misure .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Note aggiuntive:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Rispettare la portata della superficie di immagazzinamento</li> <li>o Osservare le regole per il fissaggi o del carico</li> <li>o Assicurare la stabilità dei carichi</li> <li>o Controllare che i dispositivi di sicurezza siano in ordine</li> <li>o Usare le aree laterali del montacarichi</li> <li>o Proibire all'autista di svolgere lavori di manutenzione</li> <li>o Assicurare che i veicoli siano adatti alla circolazione stradale</li> <li>o Indumenti speciali ad alta visibilità</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> </ul>	<p>VBG 1</p> <p>ZH 1/413</p>

Divisione operativa:	Posto di lavoro:	Campo di attività:	Attività:
----------------------	------------------	--------------------	-----------

**1. Sicurezza meccanica**

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo p problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<b>1.5</b> Cadute in piano	E' possibile cadere, scivolare, inciampare, slogarsi una caviglia o perdere l'appoggio, per es. a causa di: ? sudiciume(per es. olio, grasso) ? ..... ? ..... ? superfici scivolose a causa del tempo ? ..... ? superfici sconnesse, differenze di altezza (per es. soglie) ? ..... ? oggetti dai traslochi abbandonati in giro ? vie di transito veicolare di ampiezza ristretta e aree di lavoro dove non si può camminare sicuramente ? ..... ? ..... ? calzature non adatte ? indumenti non adatti ? illuminazione inadeguata ? ..... ? .....  <b>Nessun pericolo individuato!</b> → ✋	Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo ..... ..... ..... ..... ..... L'efficacia delle misure è adeguata? Si      ✋ No      ☐  ↙ Ulteriori misure ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....  <b>Note aggiuntive:</b> ..... ..... ..... .....	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Usare rivestimenti del pavimento antiscivolo</li> <li>o Rimuovere immediatamente le fuoriuscite e le ostruzioni</li> <li>o Riparare i rivestimenti del pavimento danneggiati</li> <li>o Rimuovere oggetti fuori posto e riporli correttamente</li> <li>o Non stendere cavi o conduttori attraverso l'ambiente di lavoro</li> <li>o Marcare le rimanenti ostruzioni che possano provocare inciampi</li> <li>o Portare calzature adatte - scarpe di sicurezza</li> <li>o Assicurare una illuminazione adeguata</li> <li>o .Assicurare che le superfici di stazionamento siano stabili</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> </ul>	VBG 1  ArbStättV  ASR 8/1  ZH 1/571

Divisione operativa: \_\_\_\_\_ Posto di lavoro: \_\_\_\_\_ Campo di attività: \_\_\_\_\_ Attività: \_\_\_\_\_

**1. Sicurezza meccanica**

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p><b>1.6</b> Cadute da posti elevati</p>	<p>C'è pericolo di cadere?</p> <p>? da scale a pioli</p> <p>? scalini</p> <p>? scale</p> <p>? da posti di lavoro elevati (per es. da posizioni di lavoro elevate, piattaforme di sollevamento )</p> <p>? .....</p> <p>? come risultato di teli di caricamento non adatti o non sicuri</p> <p>? presso aperture e cavità (per es. in pavimenti, piattaforme, aperture di montaggio, botole, portelloni di servizio, aperture sulle fiancate)</p> <p>? sulle terrazze nel riunire i colli da traslocare</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? saltando dalla cabina di guida o dal piano del furgone</p> <p>? saltando da una piattaforma di sollevamento</p> <p>? Mettendo o togliendo i teloni al veicolo</p> <p>? .....</p> <p>? a causa di calzature non adatte</p> <p>? a causa di indumenti non adatti</p> <p>? .....</p> <p><b>Nessun pericolo individuato!</b>      → ☞</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>L'efficacia delle misure è adeguata?</p> <p>Si      ☞</p> <p>No      ☐</p> <p>⬇</p> <p>Ulteriori misure .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Note aggiuntive:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Prevenire la caduta delle scale a pioli</li> <li>o Assicurarsi che le scale vengano poste all'angolatura corretta, aprire completamente le scale a libro per assicurare la loro stabilità</li> <li>o Porre delle ringhiere/corrimano, dispositivi di protezione</li> <li>o Rendere sicure le aperture (ringhiere, coperture)</li> <li>o Mettere coperture antiscivolo sulle scale</li> <li>o Controllare se le scale e i gradini vengono usati in modo corretto e assicurarsi che lo siano</li> <li>o Se i dispositivi contro le cadute non sono adatti allo scopo usare imbragature di sicurezza per es. corde di sicurezza</li> <li>o Portare scarpe da lavoro o soprascarpe di sicurezza</li> <li>o Proibire di saltare da punti o superfici elevate</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> </ul>	<p>VBG 1</p> <p>VBG 74</p>





Divisione operativa: \_\_\_\_\_ Posto di lavoro: \_\_\_\_\_ Campo di attività: \_\_\_\_\_ Attività: \_\_\_\_\_

**2.Sicurezza elettrica**

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo p problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p><b>2.2</b> Pericoli risultanti da linee elettriche aeree e altre installazioni sotto tensione</p>	<p>Si verificano pericoli, per es. a motivo di</p> <p>? lavorando pericolosamente vicino a installazioni elettriche</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? corti circuiti ricorrenti</p> <p>? apparecchiature in tensione o impianto da collegare</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p><b>Nessun pericolo individuato!</b>      → ☹</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>L'efficacia delle misure è adeguata?</p> <p>Si    ☹</p> <p>No    ☐</p> <p>↓</p> <p>Ulteriori misure .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Note aggiuntive:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Effettuare il lavoro secondo le istruzioni di un elettricista qualificato</li> <li>o Togliere la corrente all'impianto elettrico</li> <li>o Isolare l'area ove opera il sollevatore</li> <li>o Provare l'impianto elettrico e le apparecchiature prima di iniziare il lavoro, dopo le riparazioni e ad intervalli regolari</li> <li>o Seguire le precauzioni di sicurezza dove c'è un aumentato pericolo di natura elettrica</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> </ul>	<p>VBG 1</p> <p>VBG 4</p> <p>ZH 1/228</p> <p>ZH 1/249</p> <p>ZH 1/257</p>

Divisione operativa: \_\_\_\_\_ Posto di lavoro: \_\_\_\_\_ Campo di attività: \_\_\_\_\_ Attività: \_\_\_\_\_

**3. Sicurezza chimica**

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p><b>3.1</b> Uso di prodotti contenenti sostanze pericolose</p>	<p>Quali sostanze pericolose o di composizione pericolosa vengono usate (controllare i simboli di pericolo nelle confezioni, uniformarsi ai fogli dati sulla sicurezza)</p> <p>? prodotti per la pulizia                      ? .Pitture, vernici, solventi                      ? .....                      ? .....                      ? sostanza/prodotto etichettato come pericoloso, e produttore:                      ? .....                      ? .....</p> <p><b>Nessun pericolo individuato!</b>      ⇒ ☹</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</p> <p>.....                      .....                      .....                      .....</p> <p>L'efficacia delle misure è adeguata?</p> <p>Si    ☹</p> <p>No    ☐</p> <p>⬇</p> <p>Ulteriori misure .....</p> <p>.....                      .....                      .....                      .....</p> <p><b>Note aggiuntive:</b></p> <p>.....                      .....                      .....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Sostituire con sostanze meno pericolose</li> <li>o evitare il contatto con alimentari e prodotti a base di tabacco ecc.</li> <li>o Usare i prodotti secondo le istruzioni</li> <li>o Fare delle istruzioni di servizio per l'uso</li> <li>o Necessario per il pronto soccorso</li> <li>o Dare istruzioni al personale</li> <li>o Adottare misure igieniche (risciacquo della pelle e prodotti protettivi)</li> <li>o Equipaggiamento protettivo personale in accordo con le modalità di impiego e le istruzioni per l'uso</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> </ul>	<p>VBG 1                      ZH 1/700 e                      seg.</p>

Divisione operativa:	Posto di lavoro:	Campo di attività:	Attività:
<b>3. Sicurezza chimica</b>			

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p><b>3.2</b> Sostanze pericolose rilasciate nel processo di lavoro</p>	<p>Quali sostanze pericolose possono essere rilasciate?</p> <p>? particelle in sospensione                      ? nebbie                      ? polveri (per es. colori nebulizzati, segatura)                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? gas, vapori (per es. gas di scarico, emissioni Diesel, vapori di solventi da prodotti pulenti)                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      Si verificano pericoli per effetto di                      ? combinazione di sostanze diverse                      ? .....                      ? .....</p> <p><b>Nessun pericolo individuato!      → ☞</b></p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</p> <p>.....                      .....                      .....                      .....                      .....                      .....                      L'efficacia delle misure è adeguata?</p> <p>Si      ☞                      No      ☐</p> <p>↳                      Ulteriori misure .....</p> <p>.....                      .....                      .....                      .....                      .....                      .....                      Note aggiuntive:</p> <p>.....                      .....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o individuare le sostanze pericolose in accordo con la Sezione 16 del Regolamento tedesco riguardante le sostanze pericolose (GefStoffV)</li> <li>o Estrarre le sostanze pericolose al punto di origine o di emissione</li> <li>o Ventilazione degli spazi interni</li> <li>o Protezione respiratoria</li> <li>o Protezione per la pelle</li> <li>o Non mescolare mai sostanze diverse (prodotti pulenti o simili)</li> <li>o Fermare le particelle di polvere mediante umidificazione</li> <li>o Istruzione e istruzioni d'uso in accordo con il § 20 del GefStoffV</li> <li>o Protezioni delle mani durante i rifornimenti</li> </ul>	<p>VBG 1</p> <p>VBG 15</p> <p>ZH 1/700 e seg</p>

Divisione operativa: \_\_\_\_\_ | Posto di lavoro: \_\_\_\_\_ | Campo di attività: \_\_\_\_\_ | Attività: \_\_\_\_\_

**4. Protezione contro incendio ed esplosione**

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo p problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p><b>4.1</b> Pericoli di incendio</p>	<p>Vengono usate sostanze altamente infiammabili?                      ? liquidi infiammabili (per es. acetone, benzina, olio combustibile)                      ? .....                      ? .....                      ? solidi infiammabili (per es. legname, carta)                      ? .....                      ? .....                      ? .....</p> <p>Vi sono focolai di incendio?                      ? scintille, per es. da fiammiferi, sigarette, fiamme libere, apparecchiature elettriche                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....</p> <p><b>Nessun pericolo individuato!</b>     <math>\rightarrow</math> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo                      .....                      .....                      .....</p> <p>L'efficacia delle misure è adeguata?                      Si     <input checked="" type="checkbox"/>                      No     <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Ulteriori misure .....</p> <p>.....                      .....                      .....                      .....</p> <p><b>Note aggiuntive:</b>                      .....                      .....                      .....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sostituire materiali infiammabili con altri non infiammabili</li> <li><input type="checkbox"/> Rimuovere materiali infiammabili non necessari</li> <li><input type="checkbox"/> Usare apparecchiature costituite da materiali virtualmente non infiammabili</li> <li><input type="checkbox"/> Individuare i possibili focolai di incendio ed eliminarli se possibile</li> <li><input type="checkbox"/> Bandire il fumo</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul>	<p>VBG 1</p>

Divisione operativa: \_\_\_\_\_ Posto di lavoro: \_\_\_\_\_ Campo di attività: \_\_\_\_\_ Attività: \_\_\_\_\_

**4. Protezione contro incendio ed esplosione**

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p><b>4.2</b> Rischi di esplosione</p>	<p>Vengono prodotte miscele potenzialmente esplosive ?</p> <p>? aria e gas (per es. fughe non controllate di gas da apparecchiature a gas liquido )</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? aria e vapori o nebbie (per es. vapori di solventi)</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>Ci sono aree che presentano un pericolo di esplosione?</p> <p>? in locali ove vengono conservati colori e solventi</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p><b>Nessun pericolo individuato!</b>      ⇨ ✎</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>L'efficacia delle misure è adeguata?</p> <p>Si    <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>No    <input type="checkbox"/></p> <p>⚡</p> <p>Ulteriori misure .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Note aggiuntive:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>o Ventilazione naturale o artificiale</p> <p>o Tenere sotto controllo la concentrazione</p> <p>o eliminare i focolai di incendio</p> <p>o Tenere le sostanze che formano miscele esplosive lontane da fiamme libere, apparecchi elettrici, scintille, ecc.</p> <p>O .....</p> <p>O .....</p> <p>O .....</p>	<p>VBG 1</p>

<b>Divisione operativa:</b>	<b>Posto di lavoro:</b>	<b>Campo di attività:</b>	<b>Attività:</b>

**4. Protezione contro incendio ed esplosione**

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p><b>4.3</b> Antincendio</p>	<p>Si verificano pericoli dovuti al fatto di non poter contrastare gli incendi, per es. perché</p> <p>? non vi sono apparecchiature antincendio</p> <p>? le apparecchiature antincendio sono inefficienti</p> <p>? le apparecchiature antincendio sono inadatte</p> <p>? .....</p> <p>? le apparecchiature antincendio non sono facilmente raggiungibili</p> <p>? .....</p> <p>? non c'è piano di allarme o di evacuazione</p> <p>? non sono state individuate vie di fuga</p> <p>? le vie di fuga non sono state indicate</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? le apparecchiature antincendio non vengono regolarmente assistite</p> <p>? non ci sono allarmi antincendio e sensori antincendio</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? il personale non ha ricevuto istruzioni sul da farsi</p> <p>? non ha luogo alcuna pratica antincendio o addestramento</p> <p>? .....</p> <p><b>Nessun pericolo individuato!</b>      → ☞</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>L'efficacia delle misure è adeguata?</p> <p>Si    ☞</p> <p>No    ☐</p> <p>    ↓</p> <p>Ulteriori misure .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Note aggiuntive:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Estintori (scelti in base al materiale infiammabile e alle dimensioni del luogo)</li> <li>o Manutenzione regolare dei mezzi antincendio</li> <li>o Sistemi di allarme antincendio</li> <li>o Porte antifiamma</li> <li>o Le vie di fuga vanno segnalate e tenute sempre sgombrere</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> </ul>	<p>VBG 1</p> <p>ArbStättV</p>

--	--	--	--

Divisione operativa: Posto di lavoro: Campo di attività: Attività:

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p><b>5.1</b> Virus, parassiti, funghi, batteri</p>	<p>Vi sono operazioni che comportano il contatto con materiali persone o animali infetti?</p> <p>? Materiali infetti</p> <p>? Solidi (per es. residui di rifiuti biologici o animali)</p> <p>? Nel corso del lavoro, vi sono contatti con batteri patogeni o virus</p> <p>? Durante l'attività si devono usare materiali infetti o contaminati</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>Può esservi pericolo a causa di muffe o germi?</p> <p>? Formazione di muffe</p> <p>? Invasione batterica (specialmente in soluzioni acquose, per es. lubrificanti refrigeranti mescolati con acqua)</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>C'è un impianto di condizionamento?</p> <p>? Contaminazione dell'impianto di condizionamento da parte di batteri, spore di funghi</p> <p>? .....</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>L'efficacia delle misure è adeguata?</p> <p>Si     <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>No     <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ulteriori misure .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Note aggiuntive:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><input type="radio"/> Evitare il contatto</p> <p><input type="radio"/> Eliminazione appropriata dei rifiuti</p> <p><input type="radio"/> Lavaggi regolari e disinfezioni (delle mani)</p> <p><input type="radio"/> Ventilazione</p> <p><input type="radio"/> Contenitori chiusi</p> <p><input type="radio"/> Rispettare le condizioni di conservazione (per es. refrigerazione)</p> <p><input type="radio"/> Manutenzione regolare dell'impianto di condizionamento</p> <p><input type="radio"/> .....</p> <p><input type="radio"/> .....</p> <p><input type="radio"/> .....</p> <p><input type="radio"/> .....</p> <p><input type="radio"/> .....</p> <p><input type="radio"/> .....</p> <p><input type="radio"/> .....</p>	<p>VBG 1</p>



Nessun pericolo individuato! → ✋	.....		
	.....		

Divisione operativa: | Posto di lavoro: | Campo di attività: | Attività:  
**6.Sicurezza fisica**

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<b>6.1</b> Rumore	<p>Che sorgenti di rumore vi sono e per quanto tempo vengono usate (per es. trapani a percussione, seghe circolari, musica ad alto volume)</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? Il rumore ambiente impedisce di udire i segnali di allarme?</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p><b>Nessun pericolo individuato!</b> → ✋</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>L'efficacia delle misure è adeguata?</p> <p>Si ✋</p> <p>No ☐</p> <p>↙</p> <p>Ulteriori misure .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Note aggiuntive:</b></p> <p>.....</p>	<p>o Quando si comperano nuove apparecchiature, paragonare le caratteristiche di rumorosità del macchinario offerto</p> <p>o Usare protezioni alle orecchie (per e. tappi, cuffie)</p> <p>o Dove viene svolta prevalente attività mentale &lt; 55 dB(A)</p> <p>o Dove vengono svolti lavori d'ufficio semplici e prevalentemente meccanizzati &lt; 70dB(A)</p> <p>o Per le altre attività &lt; 85dB(A)</p> <p>o Segnalare i livelli di rumorosità sopra i 90dB(A)</p> <p>o Programma scritto di eliminazione dei livelli di rumore sopra i 90 dB(A)</p> <p>o Check-up medico per le maestranze</p> <p>o .....</p> <p>o .....</p> <p>o .....</p>	<p>VBG 1</p> <p>VBG 100</p> <p>VBG 121</p> <p>ZH 1/705</p>

--	--	--	--

Divisione operativa: \_\_\_\_\_ Posto di lavoro: \_\_\_\_\_ Campo di attività: \_\_\_\_\_ Attività: \_\_\_\_\_

**6. Sicurezza fisica**

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p><b>6.2</b> Vibrazioni interessanti l'intero corpo</p>	<p>Viene fatto un uso frequente o prolungato di veicoli o mezzi di trasporto dove gli occupanti percepiscono considerevoli vibrazioni?</p> <p>? Veicoli per carichi pesanti ? Carrelli elevatori ? Trasportatore elettrico ? .....</p> <p>Vengono percepiti contraccolpi ben definiti</p> <p>? Guidando in posizione scomoda o innaturale ? ..... ? ?</p> <p><b>Nessun pericolo individuato!</b>      → ✎</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</p> <p>..... ..... ..... .....</p> <p>L'efficacia delle misure è adeguata?</p> <p>Si    <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>No    <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Ulteriori misure .....</p> <p>..... ..... ..... .....</p> <p><b>Note aggiuntive:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o All'atto dell'acquisto di veicoli ed equipaggiamento cercare modelli con bassa intensità di vibrazioni (basso valore k)</li> <li>o Usare veicoli con sedili che assorbano le vibrazioni</li> <li>o Scegliere pneumatici il più possibile elastici</li> <li>o Assicurare che i veicoli siano condotti in modo appropriato, a velocità sufficientemente basse</li> <li>o Limitare i periodi interessati</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> <li>o .....</li> </ul>	<p>VBG 1 ZH 1/581 VDI 2058/2 VDI 2057</p>

		..... ..... ..... .....	
--	--	----------------------------------	--

**Divisione operativa:** | **Posto di lavoro:** | **Campo di attività:** | **Attività:**

**6. Sicurezza fisica**

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p><b>6.3</b> Vibrazioni interessanti mani e braccia</p>	<p>Quali apparecchi e utensili a mano, che danno forti sollecitazioni mano-braccio, vengono usati?</p> <p>? trapani a percussione                      ? Avvitatori ad impatto                      ? Smerigliatrici                      ? Seghe a motore                      ? .....                      ? .....</p> <p>Vengono usate attrezzature e utensili con vibrazioni da 20 a 1000 Hz (per es. trapani ad alta velocità, scalpelli, macine, macchine smerigliatrici)?</p> <p>? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....</p> <p><b>Nessun pericolo individuato!</b>      ➡ ☹</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</p> <p>.....                      .....                      .....                      .....</p> <p>L'efficacia delle misure è adeguata?</p> <p>Si    ☹                      No    ☐</p> <p>⬇</p> <p>Ulteriori misure .....</p> <p>.....                      .....                      .....                      .....                      .....                      .....</p>	<p>☒ Uso di equipaggiamenti antivibrazione                      ☒ Impugnature con ammortizzatori o imbottiture                      ☒ Nel definire la misure di sicurezza porre particolare attenzione ai valori di accelerazione dati dal costruttore                      ☒ Evitare attrezzature con impugnature fredde                      ☒ Seguire i manuali d'uso per le attrezzature e i macchinari</p> <p>☒ .....                      ☒ .....                      ☒ .....                      ☒ .....                      ☒ .....                      ☒ .....</p>	<p>VBG 1                       DIN 45675                       VDI 2057</p>

		<p><b>Note aggiuntive:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>⊕ .....</p> <p>⊕ .....</p> <p>⊕ .....</p>	
--	--	--	--	--

**Divisione operativa:** \_\_\_\_\_ | **Posto di lavoro:** \_\_\_\_\_ | **Campo di attività:** \_\_\_\_\_ | **Attività:** \_\_\_\_\_

**7. Organizzazione del lavoro e comportamento**

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p><b>7.1</b> Stress</p>	<p>Si presentano frequentemente o per periodi di tempo relativamente lunghi condizioni che conducono a stress?</p> <p>? Orario di lavoro (il lavoratore deve spesso lavorare oltre l'orario concordato)</p> <p>? La continuità del lavoro viene spesso interrotta inaspettatamente, il lavoro continuato non è possibile</p> <p>? Il tipo di lavoro non è conosciuto e non può essere pianificato in tempo</p> <p>? Importanti decisioni devono essere prese in fretta senza l'intervento dei superiori, e/o le necessarie informazioni non sono sempre disponibili</p> <p>? Per quanto concerne le installazioni, apparecchiature e orari ci si aspetta troppo dal personale</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p><b>Nessun pericolo individuato!</b>      ➡ ✎</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>L'efficacia delle misure è adeguata?</p> <p>Si      ✎</p> <p>No      ☐</p> <p>⬇</p> <p>Ulteriori misure .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>⊕ Assunzione di personale temporaneo per affrontare scadenze pressanti</p> <p>⊕ Tempestivi annunci dei turni di servizio</p> <p>⊕ Fornire informazioni sul funzionamento generale della compagnia</p> <p>⊕ Coinvolgere le maestranze nella pianificazione dell'attività lavorativa</p> <p>⊕ Raggiungere rapidi accordi con altre maestranze</p> <p>⊕ Osservare pause, giorni liberi e periodi di riposo fra due giornate lavorative</p> <p>⊕ Rendere disponibili per tempo le attrezzature e i materiali</p> <p>⊕ Aggiornare, addestrare e istruire le maestranze</p> <p>⊕ .....</p> <p>⊕ .....</p> <p>⊕ .....</p>	<p>VBG 1</p>

		<b>Note aggiuntive:</b> ..... ..... ..... ..... .....	⊕ ..... ⊕ .....	
--	--	--	--------------------	--

Divisione operativa: \_\_\_\_\_ Posto di lavoro: \_\_\_\_\_ Campo di attività: \_\_\_\_\_ Attività: \_\_\_\_\_

**7. Organizzazione del lavoro e comportamento**

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p><b>7.2</b> Problemi fra colleghi</p>	<p>? Nel corso del lavoro si verificano talvolta tensioni o conflitti fra persone</p> <p>? sorgono difficoltà nel lavoro di squadra</p> <p>? .....</p> <p>? i dipendenti non ricevono riscontri irregolari del lavoro fatto (riconoscimenti o critiche )</p> <p>? alte percentuali di infermità o alto avvicendamento delle maestranze</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p><b>Nessun pericolo individuato!</b>      ➡ ☹</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>L'efficacia delle misure è adeguata?</p> <p>Si      ☹</p> <p>No      ☐</p> <p>⬇</p> <p>Ulteriori misure .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Note aggiuntive:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>⊕ Prevenire i comportamenti competitivi fornendo apertamente le informazioni</p> <p>⊕ Affrontare i problemi in discussioni individuali</p> <p>⊕ costante informazione sulla qualità del lavoro svolto (lode o critica) da parte di superiori e colleghi</p> <p>⊕ Stimolare ad agire sotto la propria responsabilità entro limiti stabiliti</p> <p>⊕ Rivedere il modello di direzione e suddivisione del lavoro</p> <p>⊕ Consigliare sull'organizzazione del lavoro</p> <p>⊕ .....</p> <p>⊕ .....</p> <p>⊕ .....</p> <p>⊕ .....</p>	<p>VBG 1</p>

Divisione operativa: \_\_\_\_\_ Posto di lavoro: \_\_\_\_\_ Campo di attività: \_\_\_\_\_ Attività: \_\_\_\_\_  
**7. Organizzazione del lavoro e comportamento**

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p><b>7.3</b> Deficienze dello equipaggiamento protettivo personale</p>	<p>Ci sono difetti nell'equipaggiamento protettivo usato?</p> <p>? Buchi nei guanti</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? Calzature non corrette, scarpe protettive danneggiate</p> <p>? Prodotti per la difesa della pelle non adatti</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p><b>Nessun pericolo individuato!</b>      ⇒ ☞</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>L'efficacia delle misure è adeguata?</p> <p>Si      ☞</p> <p>No      ☐</p> <p>⚡</p> <p>Ulteriori misure .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Note aggiuntive:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>☞ Scegliere l'equipaggiamento protettivo personale corretto e renderlo disponibile in misura adeguata</p> <p>☞ Sostituire l'equipaggiamento protettivo difettoso</p> <p>☞ Prima dell'uso controllare sempre che l'equipaggiamento sia in condizione di funzionare</p> <p>☞ Conservare (per es. gli indumenti igienici) in modo appropriato</p> <p>☞ Pulizia e cura regolare dell'equipaggiamento protettivo personale</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p>	<p>VBG 1</p> <p>ZH 1/70</p>

Divisione operativa:		Posto di lavoro:		Campo di attività:		Attività:	
7. Organizzazione del lavoro e comportamento							
Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni			
7.4 Motivazione per la salute e sicurezza sul lavoro	<p>Le maestranze hanno problemi per adeguarsi alle precauzioni di sicurezza?</p> <p>? il personale evita di usare l'equipaggiamento protettivo</p> <p>? il personale non si cura dei pericoli</p> <p>? il personale trascura di indossare l'equipaggiamento protettivo personale (per es. non indossano le scarpe di sicurezza)</p> <p>? i resoconti delle maestranze sui difetti non vengono presi in seria considerazione</p> <p>? Le istruzioni non sono state impartite per lungo tempo</p> <p>? .....</p> <p>Quando sono state date istruzioni e/o quando è previsto di darle prossimamente?</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p><b>Nessun pericolo individuato!</b>      ➡ ☺</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>L'efficacia delle misure è adeguata?</p> <p>Si      ☺</p> <p>No      ☐</p> <p>⬇</p> <p>Ulteriori misure .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Note aggiuntive:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☒ Dare istruzioni regolarmente</li> <li>☒ Incoraggiare nelle maestranze la consapevolezza della sicurezza e il senso di responsabilità</li> <li>☒ Fornire informazioni sui possibili danni causati dal non usare l'equipaggiamento protettivo personale</li> <li>☒ Segnalare i pericoli</li> <li>☒ Individuare le occasioni che richiedono l'uso dell'equipaggiamento protettivo personale</li> <li>☒ Attribuire importanza ai rapporti sui difetti</li> <li>☒ .....</li> <li>☒ .....</li> <li>☒ .....</li> <li>☒ .....</li> </ul>	<p>VBG 1</p> <p>VBG 125</p>			



Divisione operativa:		Posto di lavoro:		Campo di attività		Attività:	
7. Organizzazione del lavoro e comportamento							
Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)		Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)		Ulteriori informazioni	
7.5 Condotta nelle emergenze	si verificano pericoli per es. per il fatto che ? le maestranze non vengono regolarmente informate su ciò che si deve fare nelle emergenze ? ..... ? ..... ? nessuna istruzione viene data circa i possibili rischi nella compagnia ? ..... ? ..... ? non viene effettuata alcuna pratica antincendio ? ..... ? ..... ? non vi è alcun piano di emergenza ? ..... ? ..... ? non sono state organizzate misure per il pronto soccorso ? ..... ? ..... ? ..... ? ..... ? ..... <b>Nessun pericolo individuato!</b>	Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo ..... ..... ..... ..... L'efficacia delle misure è adeguata? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ↴ Ulteriori misure ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....		<input checked="" type="checkbox"/> Mostrare al personale come effettuare il pronto soccorso e come usare il necessario per il pronto soccorso <input checked="" type="checkbox"/> Porre in opera i segnali necessari <input checked="" type="checkbox"/> Osservare il codice di comportamento <input checked="" type="checkbox"/> Nominare e addestrare gli addetti al pronto soccorso <input checked="" type="checkbox"/> Rendere disponibili le medicazioni <input checked="" type="checkbox"/> Effettuare pratica di soccorso <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....		VBG 1  VBG 19	

Divisione operativa: \_\_\_\_\_ Posto di lavoro: \_\_\_\_\_ Campo di attività \_\_\_\_\_ Attività: \_\_\_\_\_

8. CONFIGURAZIONE DEL POSTO DI LAVORO

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p>8.1 Condizioni ambientali</p>	<p>Si verificano condizioni difficili per:                      ? Temperatura interna troppo calda/troppo fredda                      ? Aria all'interno troppo secca                      ? Correnti d'aria                      ? Radiazione di calore                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....</p> <p>Nessun pericolo individuato!      → ☺</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo                      .....                      .....                      .....                      .....                      .....                      .....                      L'efficacia delle misure è adeguata?                      Si ☺                      No ☐                      ↓                      Ulteriori misure .....                      .....                      .....                      .....                      .....                      .....                      .....                      .....                      Note aggiuntive:                      .....                      .....                      .....                      .....</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☒ Regolare la temperatura alle esigenze (riscaldamento, sistema di condizionamento)</li> <li>☒ Isolamento termico, isolamento dall'umidità</li> <li>☒ Umidificare l'aria nei locali</li> <li>☒ Ventilazione intermittente naturale o forzata, evitare le correnti d'aria</li> <li>☒ Evitare la luce solare diretta</li> <li>☒ Pause come richiesto in caso di temperature eccessivamente alte</li> <li>☒ .....</li> <li>☒ .....</li> <li>☒ .....</li> </ul>	<p>VBG 1                      VBG 100                      G 30                      G 21                      ZH 1/28                      ZH 1/174                      § 5,6                      ArbStättV                      DIN 33403</p>

<b>Divisione operativa:</b>		<b>Posto di lavoro:</b>		<b>Campo di attività</b>
<b>8. CONFIGURAZIONE DEL POSTO DI LAVORO</b>		<b>Attività:</b>		
<b>Possibile pericolo e problemi</b>	<b>Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti</b> (Barrare il pericolo o problema con una croce)	<b>Completamento/revisione delle misure prese</b> (Controllarne l'efficacia)	<b>Possibili misure per migliorare la sicurezza</b> (Indicare le misure scelte)	<b>Ulteriori informazioni</b>
8.2 Cattive condizioni atmosferiche lavorando all'aperto	<p>Il personale lavora sovente in cattive condizioni atmosferiche?</p> <p>? calore/sole</p> <p>? freddo</p> <p>? pioggia/neve</p> <p>? sbalzi di temperatura</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>Nessun pericolo individuato!      ⇒ ✌</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>L'efficacia delle misure è adeguata?</p> <p>Si      <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>No      <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Ulteriori misure .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Note aggiuntive:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>⊕ Pause appropriate in caso di lavoro fisico pesante con esposizione al calore</p> <p>⊕ In cattive condizioni atmosferiche, predisporre un lavoro che non dipenda dalle condizioni atmosferiche</p> <p>⊕ Usare agenti protettivi dai raggi solari</p> <p>⊕ Indossare indumenti protettivi (indumenti invernali e impermeabili)</p> <p>⊕ D'estate usare indumenti leggeri</p> <p>⊕ Con forte luce solare usare un copricapo</p> <p>⊕ .....</p> <p>⊕ .....</p> <p>⊕ .....</p>	VBG 1

Divisione operativa:		Posto di lavoro:		Campo di attività		Attività:	
8. CONFIGURAZIONE DEL POSTO DI LAVORO							
Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni			
8.3 Illuminazione  Segnali visivi  Lavoro al computer	<p>? I posti di lavoro dentro e attorno al veicolo sono male illuminati (troppo scuro, sorgenti luminose abbaglianti)</p> <p>? Vi sono zone buie, per es. all'ingresso dei fabbricati, nelle vie di traffico, nei punti di carico e scarico)</p> <p>? I segnali/indicatori nella cabina di guida mancano o non funzionano</p> <p>? gli indicatori/segnali su o nel veicolo sono difficili da vedere</p> <p>? Le lampade sono troppo piccole</p> <p>? Lampade sporche</p> <p>? Abbagliamento in conseguenza di illuminazione non adatta</p> <p>? Illuminazione tremolante</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>I seguenti problemi si verificano lavorando al computer:</p> <p>? caratteri/simboli troppo piccoli e non abbastanza definiti</p> <p>? scarsa brillantezza e contrasto dei caratteri rispetto allo sfondo</p> <p>? schermo del monitor che sfarfalla</p> <p>? abbagliamento e riflessi sulla superficie dello schermo e della scrivania</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>L'efficacia delle misure è adeguata?</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>⬇</p> <p>Ulteriori misure .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Note aggiuntive:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>⊕ Misurare l'illuminamento</p> <p>⊕ Modificare il sistema di illuminazione</p> <p>⊕ Eliminare o schermare le fonti di abbagliamento</p> <p>⊕ Regolare pulizia delle lampade</p> <p>⊕ Disposizione della segnaletica (disposizione migliorata, aumentare le dimensioni)</p> <p>⊕ Acquistare solo apparecchiature con il marchio EC</p> <p>⊕ Pulire e mettere a fuoco lo schermo, assicurare una dimensione del carattere di almeno 2.6 mm.</p> <p>⊕ Usare lampade antiabbagliamento e schermi non riflettenti, disporre le lampade parallelamente alla linea di vista principale</p> <p>⊕ Regolare l'illuminamento del posto di lavoro come previsto</p> <p>⊕ Spine, interruttori, cavi integri, e involucri delle apparecchiature nello stato originale, cioè sigillati</p> <p>⊕ Rivestimento antistatico del pavimento</p> <p>⊕ schermo del monitor da pulire o trattare con prodotti antistatici</p> <p>⊕ aumentare l'umidità dell'interno</p> <p>⊕ .....</p>	<p>VBG 1</p> <p>VBG 28</p> <p>Bildschirmarbeitsverordnung</p>			

Nessun pericolo individuato! → ✎			⊕ ..... ⊕ .....

**Divisione operativa:** \_\_\_\_\_ **Posto di lavoro:** \_\_\_\_\_ **Campo di attività** \_\_\_\_\_ **Attività:** \_\_\_\_\_

**8. CONFIGURAZIONE DEL POSTO DI LAVORO**

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p><b>8.4</b> Sollevamento e trasporto di carichi</p>	<p>? vengono spesso sollevati e portati carichi pesanti</p> <p>? .....</p> <p>? in qualche caso vengono portati sulle spalle carichi maggiori di 50 kg</p> <p>? nel sollevamento e trasporto viene assunta una postura nociva (per es. eccessivamente china, contorta)</p> <p>? l'intensità, frequenza e durata del dispendio di energia richiesto è troppo alto</p> <p>? l'orario di lavoro è troppo lungo</p> <p>? i periodi di sosta sono troppo brevi</p> <p>? Non è disponibile una seconda persona per aiutare con i carichi pesanti</p> <p>? Non vi sono mezzi meccanici per il sollevamento e trasporto</p> <p>? l'illuminazione delle scale è spesso inadeguata</p> <p>Quali i lavoratori sono particolarmente soggetti agli stress citati?</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>L'efficacia delle misure è adeguata?</p> <p>Si <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>⬇</p> <p>Ulteriori misure .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Note aggiuntive:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>⊕ usare i mezzi ausiliari per il trasporto e attrezzature per il sollevamento (per es. carrelli, vagonetti, gru, montacarichi)</p> <p>⊕ Ridurre quando possibile il peso dei singoli carichi</p> <p>⊕ Dove possibile portare i carichi vicini al corpo con la spina dorsale eretta</p> <p>⊕ Chiedere l'assistenza di altre persone</p> <p>⊕ Allenare la schiena, istruzione</p> <p>⊕ Assicurare una illuminazione adeguata, con illuminazione aggiuntiva se necessario</p> <p>⊕ Regolare il tempo di lavoro per adattarlo al tipo di lavoro</p> <p>⊕ Concedere appropriati periodi di riposo</p> <p>⊕ Accertare che i mezzi ausiliari forniti vengano effettivamente usati</p> <p>⊕ Evitare di sovraccaricare i singoli per mezzo della rotazione degli incarichi</p> <p>⊕ Dare grande importanza ai verricelli altri mezzi tecnici ausiliari</p> <p>⊕ .....</p> <p>⊕ .....</p>	<p>VBG 1</p> <p>Lastenhandhabungsverordnung</p>

Nessun pericolo individuato!    ⇨ ✎				
Divisione operativa:		Posto di lavoro:		Attività:
8. CONFIGURAZIONE DEL POSTO DI LAVORO				
Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
8.5 Lavori in posizione scomoda	<p>Vengono adottate spesso queste posture?</p> <p>? eretta per lunghi periodi senza potersi sedere</p> <p>? seduta per lungo tempo senza avere la possibilità di alzarsi di quando in quando e camminare nei pressi</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? china o piegata, con inarcamento estremo della schiena, accucciata, inginocchiata</p> <p>? sdraiata</p> <p>? .....</p> <p>? sdraiata</p> <p>? lavori sopra la testa</p> <p>.....</p> <p>? .....</p> <p>? posizione forzata a causa dello spazio ristretto (per es. soffitti molto bassi, condotte, containers)</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>L'efficacia delle misure è adeguata?</p> <p>Si    ✎</p> <p>No    ☐</p> <p>↴</p> <p>Ulteriori misure .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Note aggiuntive:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>⊕ Permettere un cambiamento di posizione (per es. alternando fra il sedere e lo stare in piedi, fornire da sedere)</p> <p>⊕ Regolare individualmente l'altezza di lavoro (per es. altezza e angolo del tavolo)</p> <p>⊕ Lavori da seduti: procurare sedie adatte (ben progettate, con supporto per la schiena alto), regolare l'altezza del sedile alla taglia (cosce, avambraccio orizzontale, angolo braccio gamba a 90°)</p> <p>⊕ Posizionare i materiali di lavoro a portata</p> <p>⊕ Assicurare spazio sufficiente per le gambe</p> <p>⊕ .....</p> <p>⊕ .....</p> <p>⊕ .....</p> <p>⊕ .....</p> <p>⊕ .....</p>	<p>VBG 1</p> <p>Lasten-handhabungs-verordnung</p>

	<p>Nessun pericolo individuato! → ✎</p>		
--	---	--	--

<b>Divisione operativa:</b>	<b>Posto di lavoro:</b>	<b>Campo di attività</b>	<b>Attività:</b>
<b>9. sostanze calde e fredde</b>			

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p><b>9.1</b> Contatto con sostanze calde</p>	<p>C'è pericolo di scottarsi su                      ? fiamme libere                      ? superfici delle apparecchiature calde, pezzi in lavorazione, utensili, tubi                      ? Liquidi caldi                      ? Vapore surriscaldato                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....</p> <p>Nessun pericolo individuato! → ✎</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo                      .....                      .....                      .....                      .....                      .....                      .....                      L'efficacia delle misure è adeguata?                      Si    ✎                      No    ☐                      ↓                      Ulteriori misure .....                      .....                      .....                      .....                      .....                      .....                      .....                      .....                      .....                      .....                      Note aggiuntive:                      .....                      .....</p>	<p>☒ Isolare gli oggetti dal calore                      ☒ Marcare/ individuare gli oggetti quando necessario                      ☒ guanti protettivi                      ☒ Protezione per gli occhi                      ☒ Protezione per le scarpe                      ☒ Indumenti protettivi                      ☒ .....                      ☒ .....                      ☒ .....                      ☒ .....</p>	<p>VBG 1</p>

--	--	--	--

**Divisione operativa:** \_\_\_\_\_ **Posto di lavoro:** \_\_\_\_\_ **Campo di attività** \_\_\_\_\_ **Attività:** \_\_\_\_\_


**9. sostanze calde e fredde**

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p><b>9.2</b> Contatto con sostanze fredde</p>	<p>C'è la possibilità di contatto con                      ? refrigeranti, liquidi di raffreddamento, ghiaccio secco                      ? tubature fredde, parti metalliche                      ? Apparecchiature fredde                      ? .....                      ? .....                      Vengono svolti lavori in locali freddi?                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....                      ? .....</p> <p><b>Nessun pericolo individuato!</b>     ⇨ ☞</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo                      .....                      .....                      .....                      .....                      .....                      .....                      .....                      L'efficacia delle misure è adeguata?                      Si     ☞                      No     ☐</p> <p>⇩                      Ulteriori misure .....                      .....                      .....                      .....                      .....                      .....                      .....                      Note aggiuntive:</p>	<p>☞ Rimuovere i refrigeranti dalla zona pericolosa prima di iniziare il lavoro di manutenzione                      ☞ uso di guanti protettivi ed equipaggiamento personale adatto                      ☞ Indossare sempre indumenti protettivi durante i lavori nelle zone di magazzino refrigerate (tenere conto dei limiti di tempo di permanenza nelle zone )                      ☞ Produrre una istruzione per l'uso degli impianti di refrigerazione e di raffreddamento                      ☞ Monitorare la presenza di maestranze nelle celle frigorifere (per es. sistema dei controlli a voce)                      ☞ Disporre la segnaletica necessaria                      ☞ .....                      ☞ .....                      ☞ .....                      ☞ .....                      ☞ .....</p>	<p>VBG 1</p>



<b>Divisione operativa:</b>	<b>Posto di lavoro:</b>	<b>Campo di attività</b>	<b>Attività:</b>

**10. Altri fattori di Sicurezza**

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p><b>10.1</b> Pericoli causati da persone</p>	<p>? I dipendenti non sono idonei per l'attività nella quale sono impiegati <u>Punti da considerare:</u> Qualifiche e addestramento, esperienza, età, speciali situazioni personali(per es. disabili,, donne incinte e madri nutrici), condizioni di salute, tratti personali (per es. irascibilità) ? ? ? ? ? Situazioni pericolose sono già successe come risultato di un comportamento trascurato da parte di maestranze o dovute a sopravvalutazione delle loro abilità ? I lavoratori sono stati informati di tutti i pericoli del loro lavoro ? ? ? ?</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo ..... ..... ..... ..... ..... ..... L'efficacia delle misure è adeguata? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  Ulteriori misure .....</p>	<p>⊕ Scegliere maestranze che soddisfino tutti i requisiti ⊕ Dare regolari istruzioni alle maestranze e stimolarle a comportarsi in modo consapevole dei problemi della sicurezza ⊕ ..... ⊕ ..... ⊕ ..... ⊕ .....</p>	<p>VBG 1</p>
		<p><b>Note aggiuntive:</b></p>		

<p>? .....</p> <p><b>Nessun pericolo individuato!</b>    ⇨    ☞</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
---	---	--	--

Area operativa: \_\_\_\_\_ Posto di lavoro: \_\_\_\_\_ Area di attività: \_\_\_\_\_ Attività: \_\_\_\_\_

**10. Altri fattori di sicurezza**

Possibili rischi e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi rischi o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il rischio o problema con una croce)	Completamento/controllo delle misure prese (per controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p>10.2 Pericoli portati da animali</p>	<p>? Il personale entra in contatto con animali ammalati? (per es. rabbia, psittacosi, toxoplasmosi)</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? I dipendenti possono essere in pericolo per colpa di animali che scalciano, spingono, pestano le zampe o mordono</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? Il personale nel corso del lavoro viene messo in pericolo da animali domestici</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p><b>Nessun rischio individuato!</b>      → ✎</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del rischio</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>L'efficacia delle misure è adeguata?</p> <p>Si      ✎</p> <p>No      ☐</p> <p>↓</p> <p>Ulteriori misure .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Osservazioni aggiuntive:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>O evitare contatti con gli animali</p> <p>O introdurre misure sanitarie</p> <p>O disinfezione</p> <p>O porre barriere e segnaletica di avvertimento</p> <p>O installare schermi antimosche</p> <p>O Durante il trasloco assicurare gli animali domestici</p> <p>O .....</p> <p>O .....</p> <p>O .....</p> <p>O .....</p>	<p>VBG 1</p>

Data: ..... Firma: .....

Area operativa:

Posto di lavoro:

Area di attività:

Attività:

**10. Altri fattori di sicurezza**

Possibili rischi e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi rischi o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il rischio o problema con una croce)	Completamento/controllo delle misure prese (per controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
10.3 Pericoli dovuti a piante e prodotti vegetali	? Il personale è allergico a certi organismi vegetali (per es. polline) ? ..... ? ..... ? ..... ? Il personale entra in contatto con piante velenose ? ..... ? ..... ? ..... ? I dipendenti possono tagliarsi o pungersi maneggiando piante ? ..... ? ..... <b>Nessun rischio individuato!</b> ➡ ✋	Specificare la scadenza per l'eliminazione del rischio ..... ..... ..... ..... ..... L'efficacia delle misure è adeguata? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ⚓ Ulteriori misure ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... <b>Osservazioni aggiuntive:</b> ..... ..... .....	O assegnare solo personale idoneo per incarichi che comportano il maneggio di piante O portare guanti adatti e abiti da lavoro O ..... O ..... O provvedere addestramento e istruzione O ..... O ..... O .....	VBG 1 ZH 1/700 e seguenti

Data: ..... Firma: .....

**Divisione operativa:** | **Posto di lavoro:** | **Campo di attività** | **Attività:**

**10. Altri fattori di Sicurezza**

Possibile pericolo e problemi	Equipaggiamento/macchinario o situazioni dove questi pericoli o problemi si verificano e loro possibili effetti (Barrare il pericolo o problema con una croce)	Completamento/revisione delle misure prese (Controllarne l'efficacia)	Possibili misure per migliorare la sicurezza (Indicare le misure scelte)	Ulteriori informazioni
<p><b>10.4</b> Pericoli causati dall'uso di sistemi di telecomunicazione</p>	<p>di verificano pericoli, per es. a causa dell'uso</p> <p>? telefono cellulare</p> <p>? radio telefono</p> <p>? apparecchio fax</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? sistemi di navigazione</p> <p>? radiazione elettromagnetica</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p>? .....</p> <p><b>Nessun pericolo individuato!</b>      ⇒ ☞</p>	<p>Specificare la scadenza per l'eliminazione del pericolo</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>L'efficacia delle misure è adeguata?</p> <p>Si      ☞</p> <p>No      □</p> <p>↙</p> <p>Ulteriori misure .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Note aggiuntive:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>☞ Installare un sistema di comunicazione a viva voce</p> <p>☞ Mantenere il silenzio radio durante il viaggio</p> <p>☞ Addestramento ed istruzione</p> <p>.....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p> <p>☞ .....</p>	<p>VBG 1</p>

**Sommario dei fattori di pericolo/pressione**

<b>1. Sicurezza meccanica</b>	<b>2. sicurezza elettrica</b>	<b>3. Sicurezza chimica</b>	<b>4. Protezione contro incendi ed esplosione</b>	<b>5. Sicurezza biologica</b>	<b>6. Sicurezza fisica</b>	<b>7. Organizzazione del lavoro e comportamento</b>	<b>8. Configurazione del posto di lavoro</b>	<b>9. Sostanze calde e fredde</b>	<b>10. Altri fattori di sicurezza</b>
<b>pagina:</b>	<b>pagina:</b>	<b>pagina:</b>	<b>pagina:</b>	<b>pagina:</b>	<b>pagina:</b>	<b>pagina:</b>	<b>pagina:</b>	<b>pagina:</b>	<b>pagina:</b>
1.1 Parti di macchine in movimento senza protezione	2.1 Istallazioni ed apparecchiature elettrici difettose	3.1 Uso di prodotti contenenti sostanze pericolose	4.1 Pericoli di incendio	5.1 Virus, parassiti, muffe, batteri	6.1 Rumore	7.1 Stress	8.1 Condizioni interne	9.1 Contatto con sostanze calde	10.1 Pericoli provocati da persone
1.2 Parti con superfici pericolose	2.2 Rischi da linee elettriche aeree e altre installazioni in tensione	3.2 Sostanze pericolose rilasciate o che si sviluppano nel corso del lavoro	4.2 Pericoli di esplosione		6.2 Vibrazioni sull'intero corpo	7.2 Problemi fra colleghi	8.2 condizioni di cattivo tempo lavorando all'aperto	9.2 Contatto con sostanze fredde	10.2 Pericoli causati da animali
1.3 Mezzi di trasposto mobili, equipaggiamento mobile			4.3 Sistema antincendio		6.3 vibrazioni che interessano mani e braccia	7.3 Deficienze dell'equipaggiamento protettivo personale (EPP)	8.3 Illuminazione Segnali visivi lavoro al PC		10.3 Pericoli dovuti a piante e prodotti vegetali
1.4 Oggetti che si muovono in modo incontrollato						7.4 Motivazione per la salute e sicurezza sul lavoro	8.4 Sollevamento e trasporto di carichi		
1.5 Cadute in piano						7.5 Condotta nelle emergenze	8.5 Lavoro in posizione scomoda		
1.6 Cadute dall'alto									

Data: ..... Firma: .....