

***SALUTE E SICUREZZA ESTETISTE:
indicazioni per la valutazione dei rischi
secondo il modello delle procedure standardizzate***



PRESENTAZIONE

Questo lavoro è il risultato di un confronto con esperti del settore, associazioni datoriali e sindacali di categoria ed enti paritetici. In primis il riconoscimento va attribuito all'OPTA (Organismo paritetico territoriale dell'artigianato) che nel più ampio contesto della Bilateralità di settore, ha reso possibile la realizzazione di queste indicazioni. L'iniziativa è sicuramente originale, infatti è la prima volta che a livello locale datori di lavoro di piccolissime imprese e loro rappresentanti, Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriali, si sono uniti per lavorare nell'interesse della salute e sicurezza dei lavoratori. Ciò ha necessariamente coinvolto il dipartimento della prevenzione dell'Az.USL 3 Pistoia e degli Operatori del settore Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, che hanno promosso gli incontri di questi soggetti ed hanno attivamente partecipato alla redazione di questi indirizzi. Il confronto e l'ascolto delle esigenze e degli interessi espressi da parte degli organi di rappresentanza è stato indispensabile per sviluppare questo ambizioso progetto. L'obiettivo è quello di rendere il datore di lavoro protagonista consapevole e responsabile della tutela della salute nella propria azienda. Non di rado, purtroppo, il rispetto delle norme sulla sicurezza del lavoro è percepito solo come un onere che si risolve nella produzione di documenti più o meno voluminosi.

Il presente lavoro prende spunto dal documento ministeriale che definisce le procedure standardizzate cercando di adattarlo alle esigenze del comparto dell'estetica. Costituisce uno strumento semplice ed efficace per il processo della valutazione dei rischi all'interno delle piccole imprese ma non esaurisce l'esame di tutti i rischi che si possono presentare e non definisce l'esito di tale processo, che deve essere verificato caso per caso. Non può inoltre essere considerato una norma o una specifica tecnica da utilizzare a scopo di certificazione di parte terza né per attività di vigilanza da parte delle Autorità di controllo in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Seguire le indicazioni contenute nel presente documento non è un obbligo di legge ma una decisione volontaria liberamente assunta.

Il presente documento potrà essere soggetto ad aggiornamenti in relazione allo sviluppo delle conoscenze sulle materie in esso trattate.

Versione del documento: 20141002

Il presente documento è stato realizzato da:

OPTA Pistoia

RSLT presso OPTA Pistoia

Confartigianato

CNA

Datori di lavoro rappresentanti di categoria

UU.FF.C. PISLL Azienda USL 3

INTRODUZIONE

Un giro d'affari annuo da oltre 21 miliardi che coinvolge oltre 70mila addetti e più di 35mila imprese tra istituti di bellezza (il 70% delle imprese totali del comparto a quota 21mila), centri idrotermali e stabilimenti per il benessere fisico (2.500), piscine hotel con area wellness (4.200), stabilimenti balneari attrezzati (500). A questi si aggiungono i 3.773 esercizi ricettivi presenti nelle località termali. È la fotografia del settore del benessere in Italia (su dati Aiceb Confesercenti, Censis e Coni) scattata in occasione dell'ottava edizione di Rimini Wellness, la fiera dedicata all'estetica. La Lombardia si conferma la regione con il più elevato numero di imprese dedicate alla cura del corpo, con il 36,1% delle attività totali. In particolare, quasi un centro benessere su cinque (18,3%) tra quelli attivi in Italia ha sede nella provincia di Milano.

Per quanto riguarda la provincia di Pistoia, i dati rilevati a febbraio 2014 dall'elenco generale della Camera di Commercio presentano un quadro di 284 aziende (di cui circa 80 all'interno della città di Pistoia e le restanti ripartite nel territorio della provincia), suddivise tra Istituti di bellezza e centri estetici (251 aziende, con 285 titolari e 174 dipendenti), manicure e pedicure (15 aziende, con 15 titolari e 3 dipendenti), centri benessere e centri dimagrimento (18 aziende, con 20 titolari e 25 dipendenti). Rapportando inoltre questi dati più recenti con quelli rilevati a fine 2012 (280 aziende in totale quindi 4 meno del 2014), si può constatare come questo settore negli ultimi due anni non abbia subito recessioni.

Il 13% degli italiani frequenta con costanza un centro estetico, mentre quasi 11 milioni di italiani spendono o si dichiarano pronti a spendere fino a 1.200 euro all'anno per prodotti e servizi per migliorare e proteggere l'aspetto fisico.

I frequentatori di centri estetici vivono per il 56% al nord, per il 25% al centro e per il 19% al sud. In particolare, ai primi posti troviamo Lombardia (19%), Veneto (11%), Emilia Romagna e Lazio (entrambi al 10%), Toscana (8%). Spiccano al sud Campania (6%), Puglia e Sicilia (entrambi al 4%).

Il successo dei centri estetici è dovuto sia a un'offerta che si diversifica con grande rapidità e che propone sempre più centri polifunzionali, sia all'accresciuto interesse degli italiani verso il benessere in generale e la bellezza fisica in particolare, anche da parte di fasce di età più alte. Si assiste, inoltre, a una polarizzazione dei consumi sempre più indirizzati verso centri benessere, anche di fascia alta, che offrono molti servizi e trattamenti il cui scopo esclusivo o prevalente è quello di mantenere il corpo in perfette condizioni, di migliorarne e proteggerne l'aspetto estetico, modificandolo attraverso l'eliminazione o l'attenuazione degli inestetismi presenti.

Ad oggi, non ci sono dati INAIL che discriminano i centri estetici rispetto alle attività di acconciatore, essendo concezione comune pensare ad un unico comparto.

Affrontare il tema della corretta valutazione dei rischi e della gestione della prevenzione nel settore estetico è un problema piuttosto complesso nel quale emerge innanzitutto la necessità di una migliore percezione del rischio e una maggiore consapevolezza di tutti i soggetti esposti al rischio (datori di lavoro e lavoratori). Si evidenziano in questo settore alcune problematiche spesso sottovalutate, soprattutto quelle legate alla postura o al sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, che potrebbero essere risolte con una più efficace organizzazione del lavoro (per esempio, rotazione sui compiti o razionalizzazione degli spazi di lavoro) o attraverso semplici accorgimenti. Infatti è emerso che nella scelta degli arredi o nella progettazione del layout dei saloni, l'attenzione è rivolta soprattutto agli elementi estetici e al benessere del cliente, ciò induce spesso a trascurare la necessità di assumere posture corrette durante il lavoro. In questo scenario la prevenzione dei disturbi correlati al lavoro ha bisogno in primo luogo di una corretta valutazione dei rischi ai fini dell'individuazione e della conseguente diffusione di regole tecniche e/o procedurali che possano diventare un utile riferimento per i lavoratori del settore. Si identifica inoltre il rischio legato all'esposizione ad agenti biologici per gli operatori dei centri estetici. Il presente lavoro illustra i primi risultati di un progetto avviato nel 2012, finalizzato alla individuazione dei punti essenziali della valutazione del rischio per l'attività di estetica, con l'obiettivo di rendere il datore di lavoro sempre più protagonista consapevole e responsabile di tale processo.

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

***Realizzato secondo le procedure standardizzate
ai sensi degli artt. 17, 28, 29 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.***

Ragione Sociale:

Indirizzo:

Datore di lavoro

sig. _____

Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)

sig. _____

Medico Competente

dr. _____

Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS/RLST)

sig. _____

_____, li ___ / ___ / ___

INDICE

| | |
|---|-----------|
| BIBLIOGRAFIA | 5 |
| 1. Descrizione generale dell'azienda..... | 6 |
| 2. Fasi di lavoro ricorrenti nel comparto estetiste..... | 7 |
| 3. Individuazione dei pericoli presenti in azienda | 11 |
| 4. Valutazione dei rischi associati ai pericoli individuati, misure di prevenzione e protezione attuate..... | 13 |
| 5. Programma di miglioramento..... | 17 |

DOCUMENTI DA CONSERVARE INSIEME AL PRESENTE DOCUMENTO:

- 1. Certificati di conformità impianto elettrico e verbale verifica di messa a terra**
- 2. Verbali di informazione, formazione e addestramento dei lavoratori (riunione periodica, formazione sulle procedure di sicurezza e i rischi legati alla mansione svolta, formazione sui prodotti e le sostanze utilizzati, formazione all'uso dei DPI...)**
- 3. Attestati di formazione del RSPP, del RLS e degli addetti alle emergenze**
- 4. Nomina del Medico Competente (se previsto a seguito della valutazione dei rischi)**
- 5. Schede di sicurezza dei prodotti utilizzati (se classificati pericolosi)**
- 6. Manuale d'uso conforme alla normativa per ogni apparecchiatura; documentazione relativa ai controlli in fase di primo avvio e/o installazione delle apparecchiature**
- 7. Registro di manutenzione di ogni apparecchiatura generante radiazioni ottiche artificiali**

BIBLIOGRAFIA:

- *Control of ethyl methacrylate exposures during the application of artificial fingernails* Spencer AB, Estill CF, McCammon JB, Mickelsen RL, Johnston OE [1997 CDC-NIOS].
- *Regione Lombardia - D.G. Sanità "Prevenzione dei rischi da esposizione a sorgenti artificiali di radiazione ultravioletta in ambito estetico" 2011.*
- *Decreto 12 maggio 2011 , n. 110, Ministero dello sviluppo economico - Regolamento di attuazione dell'articolo 10, comma 1, della legge 4 gennaio 1990, n. 1, relativo agli apparecchi elettromeccanici utilizzati per l'attività' di estetista.*
- *Decreto del Presidente della giunta regionale 2 ottobre 2007, n. 47/R "Regolamento di attuazione della legge regionale 31 maggio 2004, n. 28 (Disciplina delle attività di estetica e di tatuaggio e piercing)".*
- *ISPESL – "Decreto Legislativo 81/2008 Titolo VIII, Capo I, II, III, IV e V sulla prevenzione e protezione dai rischi dovuti all'esposizione ad agenti fisici nei luoghi di lavoro - Indicazioni operative Documento n° 1-2009".*
- *Manuale di "buona prassi igienica" e di sicurezza per laboratori adibiti ad attività di barbiere, parrucchiere, estetista e similari – Asl Roma A.*
- *Contact Dermatitis (2005 Vol. 52 pag. 73)*
- *Guida INAIL allergie da lavoro*

1. Descrizione generale dell'azienda

1.1 Generalità

| | |
|---------------------|--|
| Ragione sociale | |
| Sede legale | |
| Sede Operativa | |
| Tel./fax | |
| p.Iva | |
| Attività lavorativa | |

1.2 Organigramma della sicurezza

| | |
|---|---|
| RSPP-DATORE DI LAVORO <i>(fino a 30 dipendenti il datore di lavoro può svolgere direttamente l'incarico)</i> | _____ |
| <i>(il datore di lavoro ha assunto direttamente l'incarico di RSPP per il quale è previsto uno specifico corso)</i> | |
| RLS <i>(figura obbligatoria, se non eletto dai lavoratori il datore di lavoro deve ricorrere a farsi assegnare un RLS Territoriale)</i> | _____ |
| <i>(eletto dai lavoratori ha svolto uno specifico corso della durata di 32 ore)</i> | |
| ADDETTO/I PRIMO SOCCORSO | _____, _____ |
| <i>(hanno svolto uno specifico corso della durata di 12 ore, aggiornamento di 4 ore ogni 3 anni)</i> | |
| ADDETTO/I ANTINCENDIO | _____, _____ |
| <i>(per attività a basso rischio incendio gli addetti antincendio hanno svolto un corso di 4 ore, 8 ore se l'attività è a rischio medio: locali aperti al pubblico con superficie > 400 m²)</i> | |
| PREPOSTO | _____ |
| <i>(ha svolto uno specifico corso previsto dall'accordo Stato Regioni del 11.01.2012)</i> | <input type="checkbox"/> NON PRESENTE |
| MEDICO COMPETENTE | _____ <input type="checkbox"/> NON NOMINATO |

Il presente documento sintetizza il complesso delle operazioni svolte ai fini della valutazione dei rischi in azienda.

La presente valutazione dei rischi è stata effettuata dal datore di lavoro in collaborazione con:

RSPP medico competente altra consulenza tecnica _____ e con previa consultazione del RLS o RLST oppure NO, perché _____

Per lo svolgimento della valutazione dei rischi, i lavoratori dipendenti ed equiparati sono stati coinvolti: SI NO

Il presente documento di valutazione dei rischi è soggetto ad aggiornamento periodico ove si verificano significativi mutamenti che potrebbero averla resa superata.

| FIGURE | NOMINATIVO | FIRMA |
|--------------------------|------------|-------|
| DATORE DI LAVORO | | |
| RSPP | | |
| MEDICO COMPETENTE | | |
| RLS/RLST | | |

_____, li __/__/__

1.1 Identificazione e mansione dei lavoratori

(Aggiornare la tabella manualmente in relazione a nuove assunzioni o licenziamenti o dimissioni)

| | NOMINATIVO | MANSIONE | DATA ASSUNZIONE | DATA CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO | NOTE |
|---|------------|----------|-----------------|------------------------------------|------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

2. Fasi di lavoro ricorrenti nel comparto estetiste

Le aziende del settore possono comprendere sia ditte di piccole dimensioni, formate dal titolare più uno o due addetti, sia imprese di una certa struttura ed organizzazione, anche di tipo societario, con un discreto numero di lavoratori dipendenti e dotate di apparecchiature sofisticate e di notevole valore.

A seconda della tipologia delle prestazioni si potranno presentare:

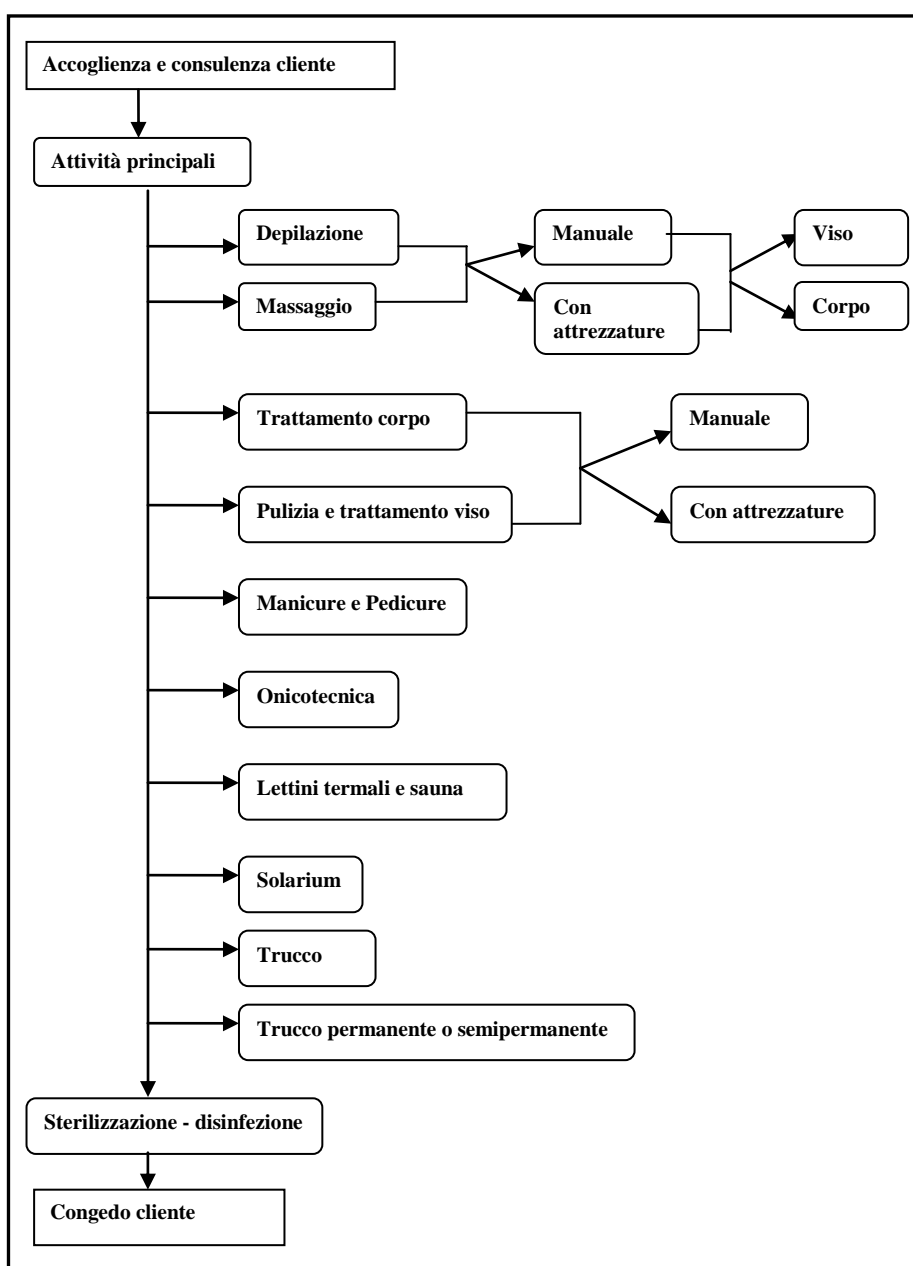
Centri di estetica che offrono servizi "tradizionali", quali:

- pulizia viso;
- maquillage;
- massaggi;
- depilazioni con cera;
- pedicure;
- trattamenti abbronzanti.

Spesso alla prestazione dei servizi suindicati, si affianca la vendita di prodotti cosmetici non reperibili attraverso i canali tradizionali.

Centri di benessere specializzati in trattamenti estetici finalizzati all'attenuazione o eliminazione di inestetismi, caratterizzati dalla presenza di particolari beni strumentali di notevole valore, quali:

- attrezzature per pressomassaggio estetico;
- attrezzature per elettrostimolazione;
- apparecchi per ionoforesi;
- laser estetico;
- saune;
- apparecchi per elettrolipolisi;
- apparecchi per elettrodepilazione estetica.



| Fasi del ciclo lavorativo/attività | Area/ Reparto/ Luogo di lavoro | Attrezzature di lavoro – macchine, apparecchi, utensili, ed impianti (di produzione e servizio) | Materie prime, semilavorati e sostanze impiegati e prodotti. Scarti di lavorazione | Mansioni/ postazione |
|---|---|--|--|--|
| Accoglienza del cliente Il cliente viene accolto all'ingresso; orientato all'interno dell'esercizio, consigliato e informato su interventi e prodotti. Compilazione della scheda tecnica. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sala d'attesa ▪ Guardaroba | ----- | ----- | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Titolare ▪ Dipendente |
| Depilazione. La depilazione è la pratica estetica mediante la quale i peli naturalmente presenti sul corpo umano maschile o femminile sono transitoriamente ridotti nella lunghezza, fino ad asportare tutta la parte esterna alla superficie dell'epidermide. La cute del cliente viene preparata in base alla tecnica di depilazione scelta. <i>Manuale:</i> una volta riscaldata, la cera viene stesa attraverso il rullo o la spatola sulla parte da trattare; applicata la striscia, questa viene strappata e viene applicato un prodotto specifico post trattamento per eliminare i residui di cera e idratare la pelle. <i>Con strumenti e attrezzature:</i> depilazione a luce pulsata, depilazione laser, elettrodepilatori | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cabina -box ▪ Lettino per attività di estetica | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Scaldacera elettrico ▪ Strisce depilatorie ▪ Paletta e spatola o rullo ▪ Pinzette ▪ Laser per depilazione estetica ▪ Elettrodepilatori ad ago o a pinza o altri accessori ▪ Fotodepilazione con apparecchiatura elettronica ad impulsi luminosi (Luce pulsata) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cera ▪ Olio dopo cera ▪ Strisce utilizzate | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Titolare/i ▪ Dipendente/i |
| Massaggio. Il massaggio (dal greco massein che significa "impastare", "modellare") è la più antica forma di terapia fisica, utilizzata nel tempo da differenti civiltà. <i>Manuale:</i> consiste nell'applicazione di un prodotto sulla cute (creme, oli) e nell'effettuare il trattamento manuale che può avere finalità estetiche precise (rassodanti, linfodrenanti) o finalità di benessere (massaggi rigeneranti). <i>Con strumenti e attrezzature:</i> viene fornita al cliente una tuta monouso da indossare e successivamente viene passato il manipolo con i rulli sulla zona da trattare. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cabina -box ▪ Lettino per attività di estetica | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apparecchi per massaggi meccanici solo a livello cutaneo e non in profondità | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Oli (anche essenziali) ▪ Creme (drenanti, idratanti) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Titolare/i ▪ Dipendente/i |
| Trattamento corpo manuale. La cute del cliente viene pulita in profondità con prodotti specifici (scrub, gommage, ecc), segue l'applicazione di fanghi, argille, sale, oli, in forma di maschere, impacchi o bendaggi che vengono lasciati agire e poi rimossi per effettuare un massaggio manuale della parte trattata. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cabina -box ▪ Lettino per attività di estetica | ----- | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bende ▪ Fanghi ▪ Creme | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Titolare/i ▪ Dipendente/i |
| Trattamento corpo con macchinari e operatore. Il trattamento prevede la pulizia della cute del corpo con scrub, gommage, ecc, applicazione di prodotti specifici e il massaggio con diverse apparecchiature e strumenti per finalità estetiche (presso terapia) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cabina -box ▪ Lettino per attività di estetica | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apparecchi per massaggi meccanici al solo livello cutaneo e non in profondità, per massaggi elettrici con oscillazione o rotazione; ▪ Apparecchi per massaggi meccanici o elettrici picchiettanti ▪ Apparecchio per massaggio aspirante con coppe ▪ Apparecchio elettrostimolatore ▪ Manipolo per estetica ▪ Apparecchio per presso massaggio | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiale | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Titolare/i ▪ Dipendente/i |

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| <p>Pulizia e trattamento viso. Comprende metodiche per rendere la pelle più luminosa più pulita e per ridurre i segni dell'invecchiamento. Il trattamento può essere manuale: pulizia in profondità del viso con prodotti specifici (scrub), applicazione di detergenti, peeling, maschere, tonici e creme e massaggio manuale; oppure con l'ausilio di attrezzature elettromeccaniche.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lettino per attività di estetica | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaporizzatore con o senza ultravioletti ▪ Stimolatori a ultrasuoni ▪ Stimolatori a microcorrenti ▪ Disincrostante per pulizia ▪ Apparecchi per l'aspirazione dei comedoni e pulizia del viso ▪ Apparecchi per il trattamento di calore totale o parziale | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Creme (acido glicolico, acido tricloroacetico, dermoabrasive) ▪ Detergenti ▪ Fiale | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Titolare/i ▪ Dipendente/i |
| <p>Manicure e Pedicure Comprende le attività mediante le quali si curano le mani, i piedi e le unghie. Rimosso lo smalto eventualmente presente, vengono tagliate e/o limate le unghie e/o cuticole; le mani o i piedi vengono lavati con prodotti specifici, trattando eventuali ipercheratosi, massaggiati e infine viene applicato lo smalto.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poltrona - tavolo | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Forbici, lime, sgorbie, frese, tronchese, spingipelle ed altri apparecchi anche alimentati a tensione di rete e/o batteria. ▪ Lampada UV | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cotone ▪ Creme ▪ Solventi per unghia ▪ Smalti ▪ Rimuovi cuticole | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Titolare/i ▪ Dipendente/i |
| <p>Onicotecnica L'onicotecnica è un'attività di ricostruzione ed applicazione di unghie artificiali per pura finalità estetica. Una volta rimosse le cuticole, l'unghia viene opacizzata con una lima, viene sgrassata con prodotti specifici e viene applicato un primer il quale è fatto asciugare con la lampada a UV; una volta rimossi eventuali residui del primer, viene applicato il gel ed effettuata la fase ricostruttiva a cui seguirà quella decorativa con tecniche specifiche in base alla scelta del cliente.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poltrona-tavolo | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fresa elettrica ▪ Lampada uv | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colori base con sgrassatori sia per gel che per smalto cotto ▪ Cotone ▪ Smalti | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Titolare/i ▪ Dipendente/i |
| <p>Lettoni Termali. Dopo aver pulito in profondità il corpo del cliente con prodotti specifici, vengono applicati i fanghi e il corpo viene avvolto con cartene.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lettino per attività di estetica | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lettino termale | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fanghi ▪ Fiale | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Titolare/i ▪ Dipendente/i |
| <p>Solarium. Il cliente viene accompagnato per la sistemazione in cabina e informato sul funzionamento dell'apparecchiatura e le istruzioni da seguire. Viene posizionato il timer con tempo di esposizione in base al fototipo del cliente.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cabina | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lettino orizzontale solarium ▪ Cabina doccia verticale solarium ▪ Poltrona solarium | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prodotti abbronzati ▪ Prodotti per la protezione e idratazione della pelle | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Titolare/i ▪ Dipendente/i |
| <p>Trucco. Il trucco consiste nell'applicazione di cosmetici allo scopo di modificare i tratti del viso o di migliorarne l'estetica. Dopo l'iniziale preparazione/detersione della cute, provvedendo eventualmente alla depilazione delle sopracciglia, si procede con l'applicazione della base (fondotinta fluido, in crema o compatto), le correzioni cromatiche con i cosmetici per il viso, il fissaggio della base con un prodotto neutro, a cui segue la fase decorativa e l'eventuale ritocco del trucco che viene infine fissato con appositi prodotti.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poltrona | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Applicatori, spugne | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Basi e fissativi ▪ Pigmenti colorati | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Titolare/i ▪ Dipendente/i |
| <p>Trucco Permanente. Esaminare il viso ed identificare eventuali inestetismi; disegnare con la matita, trattare con anestetico locale ed effettuare il trucco, disinfettare.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lettino | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Macchina per tatuaggi con aghi | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pigmenti colorati ▪ Disinfettante ▪ Cerotti ▪ Garza ▪ Cotone ▪ Scarti di cotone e aghi | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Titolare/i ▪ Dipendente/i con qualifica specifica |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| <p>STERILIZZAZIONE - DISINFEZIONE: La sterilizzazione viene effettuata con metodi chimici o fisici: - metodi chimici: lo strumento viene immerso in disinfettante ad alto livello seguendo le indicazioni della ditta produttrice; - metodi fisici: lo strumento viene sterilizzato mediante autoclave, stufa a secco o sfere di quarzo rispettando le indicazioni della ditta produttrice dell'apparecchiatura. Il protocollo di sterilizzazione mediante autoclave o stufa a secco si articola su tre fasi principali: 1. decontaminazione: immersione in apposita soluzione disinfettante rispettando la concentrazione e il tempo di contatto indicati sulla confezione del prodotto; 2. lavaggio, spazzolatura, risciacquo, asciugatura; 3. posizionamento all'interno dell'apparecchiatura sterilizzatrice rispettando i tempi e le temperature indicate nel manuale d'uso della stessa. La sterilizzazione mediante autoclave o stufa a secco è preferibilmente eseguita mediante l'introduzione degli strumenti in apposite buste corredate di indicatori chimici della temperatura raggiunta tramite viraggio cromatico. Le buste recano la data di sterilizzazione e la relativa scadenza, sono sigillate al momento della loro collocazione sui vassoi porta oggetti della camera sterilizzatrice e possono essere utilizzate anche dopo la sterilizzazione come custodia degli strumenti fino al momento in cui sono usati per un utente. Nel caso di materiali non trattabili con il calore (non è possibile applicare la sterilizzazione o la disinfezione ad alto livello per bollitura) è necessario che gli stessi siano sottoposti ad un trattamento di disinfezione ad alto livello di tipo chimico.</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoclave (120 °C per un minimo di 20 minuti); ▪ stufa a secco (170°C per 2 ore); ▪ sfere al quarzo (230-250°C per i tempi indicati nel manuale d'uso). | Disinfettante ad alto livello (es. ipoclorito di sodio 0.1 ~ 0.5 %, ipoclorito di calcio 0,5 %, cloramina 0,5 - 2 %, alcool Etilico 70 %, perossido di idrogeno 6 %.) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Titolare/i ▪ Dipendente/i |
| <p>Congedo cliente. Il cliente viene accompagnato alla cassa e al guardaroba.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sala d'attesa ▪ Guardaroba ▪ Cassa | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Registratore di cassa | <p>-----</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Titolare |

3. Individuazione dei pericoli presenti in azienda

Nel modulo 2 delle procedure standardizzate ministeriali è presente un lungo elenco di “pericoli” raggruppati per “famiglie di pericoli”; questo elenco è stato notevolmente ridotto essendo stati eliminati i “pericoli” che quasi sicuramente non sono presenti nell’attività di estetica. Il datore di lavoro deve compilare la tabella semplicemente selezionando l’opzione “pericolo presente” o “pericolo non presente”.

| Famiglia di pericoli o di sorgenti di pericolo | Pericoli o sorgenti di pericolo | Esempi di eventi dannosi e delle condizioni di salute e sicurezza | Presenti | Non presenti |
|--|---|--|--------------------------|--------------------------|
| Luoghi di lavoro: - al chiuso (anche in riferimento ai locali sotterranei art. 65) - all’aperto <i>N.B.: Tenere conto dei lavoratori disabili art.63 comma 2-3</i> | Stabilità e solidità | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Crollo di pareti o solai per cedimenti strutturali ▪ Verifiche periodiche di stabilità e attività manutentiva | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Altezza, cubatura, superficie | Mancata salubrità o ergonomia legata alle dimensioni degli ambienti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Pavimenti, muri, soffitti, finestre e lucernari, banchine e rampe di carico | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cadute dall’alto; ▪ Cadute in piano; ▪ Urti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Vie di circolazione | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cadute dall’alto; ▪ Cadute in piano; ▪ Contatto con mezzi in movimento; ▪ Caduta di materiali | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Vie e uscite di emergenza | Impossibilità o difficoltà di evacuazione per blocco delle uscite od ostruzione della via di fuga (materiale che ingombra l’uscita) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Porte e portoni | Contatto per urto, schiacciamento o fuoriuscita dalle guide | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Scale | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Caduta ▪ Difficoltà nell’esodo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Posti di lavoro e di passaggio e luoghi di lavoro esterni | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Caduta e investimento da materiali; ▪ Contatto con mezzi in movimento; ▪ Caduta, contatto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Illuminazione naturale e artificiale | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Urti, cadute; ▪ disturbi visivi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Spogliatoi e armadi per il vestiario | Diffusione di malattie; inquinamento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Servizi igienico assistenziali | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diffusione di malattie, inquinamento; ▪ cadute, urti in caso di spazi insufficienti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Uso delle attrezzature di lavoro | Macchine | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Urto ▪ taglio ▪ trascinamento ▪ impigliamento ▪ perforazione ▪ schiacciamento ▪ cesoiamento ▪ proiezione di materiale in lavorazione ▪ ustione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Utensili (<i>es. forbici, lime, sgorbie, frese</i>) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Urto ▪ taglio ▪ trascinamento ▪ impigliamento ▪ perforazione ▪ schiacciamento ▪ cesoiamento ▪ proiezione di materiale in lavorazione ▪ ustione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Apparecchi elettrici per uso estetico (apparecchi per massaggi meccanici, depilatori elettrici, lampade abbronzanti, elettrostimolatori, ecc.) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidenti di natura elettrica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Apparecchiature informatiche e da ufficio (PC, stampante, fax, ecc.) Apparecchi e dispositivi vari di misura, controllo, comunicazione (registratori di cassa, ecc.) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidenti di natura elettrica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Impianti di riscaldamento, di climatizzazione, di condizionamento e di refrigerazione | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidenti di natura elettrica ▪ Scoppio di Incendio ▪ Esplosione ▪ Emissione di inquinanti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Impianti idrici e sanitari | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Esposizione ad agenti biologici ▪ Scoppio di apparecchiature in pressione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Famiglia di pericoli o di sorgenti di pericolo | Pericoli o sorgenti di pericolo | Esempi di eventi dannosi e delle condizioni di salute e sicurezza | Presenti | Non presenti |
|---|---|---|--------------------------|--------------------------|
| | Impianti per la distribuzione e l'utilizzazione di gas | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incendio ▪ Esplosione ▪ Scoppio di apparecchiature in pressione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Impianti di sollevamento di persone o di cose per mezzo di ascensori, di montacarichi, di scale mobili e simili | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidenti di natura meccanica (schiacciamento, caduta, ecc.) ▪ Incidenti di natura elettrica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Impianti elettrici di servizio | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elettrocuzione; ▪ incendio, innesco elettrico di atmosfere esplosive, ustioni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Scariche atmosferiche | Pericoli connessi alle scariche atmosferiche | Elettrocuzione, innesco di incendio di atmosfere esplosive | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Attrezzature munite di videoterminali | Pericoli connessi all'uso di attrezzature munite di videoterminale | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disturbi muscolo-scheletrici ▪ Disturbi alla vista | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Agenti fisici | Rumore | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficoltà di comunicazione ▪ Stress psicofisico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Vibrazioni | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disturbi vascolari, osteoarticolari, neurologici o muscolari ▪ Lombalgie o traumi del rachide | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Campi elettromagnetici | Assorbimento di energia e correnti di contatto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Radiazioni Ottiche Artificiali | Esposizione di occhi e cute a sorgenti di radiazioni ottiche di elevata potenza e concentrazione. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sostanze pericolose | Agenti chimici (comprese le polveri) | Contatto, ingestione o inalazione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Agenti cancerogeni e mutageni | Contatto, ingestione o inalazione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Agenti biologici | Virus, batteri, funghi | Esposizione per contatto, ingestione o inalazione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Atmosfere esplosive | Presenza di atmosfere esplosive (a causa di sostanze infiammabili allo stato di gas, vapori, nebbie o polveri) | Esplosione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Incendi ed altre situazioni d'emergenza | | Incendio, esplosione, inondazioni allagamenti, terremoti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Condizioni che possono originare rischi particolari | Stress lavoro-correlato | Infortunio/ assenze, disagio psico-fisico, calo d'attenzione, affaticamento, isolamento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Stato di gravidanza | Esposizione ad eccessivo affaticamento e agenti nocivi e situazioni di pericolo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Differenze di genere | Sovraccarico nelle operazioni di movimentazione manuale e ripetitiva | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Età | Sovraccarico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Provenienza da altri paesi | Mancanza di verifica della comprensione di informazioni inerenti i compiti lavorativi rilevanti per la sicurezza e salute | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Specifica tipologia contrattuale | Insufficiente conoscenza dei luoghi di lavoro e dei relativi rischi, formazione inadeguata che porta ad insufficiente percezione del rischio, il possibile isolamento dei colleghi, la tendenza all'attribuzione di maggiori carichi di lavoro, senso di precarietà ecc | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Movimentazione manuale dei carichi | Posture incongrue | Disturbi muscolo-scheletrico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Movimenti ripetitivi | Disturbi muscolo-scheletrici | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Sollevamento e spostamento di carichi | Disturbi muscolo-scheletrici | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pericoli connessi ad interferenze non trattati nel DUVRI | Attività effettuate all'interno di aziende in qualità di appaltatore | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Altro | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Valutazione dei rischi associati ai pericoli individuati, misure di prevenzione e protezione attuate

I fattori di rischio presenti nei luoghi di lavoro, in conseguenza dello svolgimento delle attività lavorative, sono generalmente ordinati in tre categorie:

- rischi per la salute (di natura igienico-ambientale);
- rischi per la sicurezza (di natura infortunistica);
- rischi trasversali (sia per la salute che per la sicurezza) dovuti all'organizzazione del lavoro, ai fattori ergonomici e psicofisici.

Per semplicità si riporta la fascia di rischio seguendo la logica “del semaforo”:



RISCHIO BASSO: le misure intraprese sono efficaci; da valutare eventuali miglioramenti.









RISCHIO MEDIO: da rivalutare in modo più accurato ed individuazione delle misure di prevenzione più efficaci.




RISCHIO ALTO: adottare urgenti misure di eliminazione o riduzione del rischio.





| RISCHI PER LA SALUTE | | | | |
|---|--|-------------------|---|----------------------|
| FATTORE DI RISCHIO | FASI LAVORATIVE | FASCIA DI RISCHIO | MISURE DI PREVENZIONE | MISURE DI PROTEZIONE |
| Luoghi di lavoro: spazi sufficienti, illuminazione adeguata, ricambi d'aria, arredi ergonomici | Tutte | | Design ergonomico del posto di lavoro. | |
| Sovraccarico biomeccanico dorso-lombare da posture incongrue e degli arti superiori da movimenti ripetuti | Massaggio, depilazione, manicure, onicotecnica, trucco normale | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Spazi di lavoro adeguati; ▪ Poltrone regolabili in altezza o postazioni differenziate in relazione all'altezza del cliente; ▪ Lettini regolabili in altezza o postazioni differenziate in relazione all'altezza e alla posizione dell'operatore; ▪ Uso di un tavolo di dimensioni adeguate e di una poltrona professionale dotata di rotelle e di un buon sostegno lombare (regolabile) per le attività di onicotecnica, manicure e pedicure ▪ Utilizzare attrezzi ergonomici, con rivestimenti che garantiscano una presa migliore e di dimensioni adeguate alla grandezza della mano; ▪ Organizzare la rotazione tra gli operatori consentendo pause regolari. ▪ Informazione e formazione dei lavoratori. <p>⇒ Vedi allegato n°2 per la valutazione preliminare del rischio da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori.</p> | |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| Agenti fisici: rumore, vibrazioni, radiazioni ottiche artificiali | Tutte |  | <p>RUMORE: Come riportato nell'Allegato 1 delle Linee Guida per la Valutazione del Rischio Rumore pubblicate dall'ISPESL nel 2005 (pag. 45 e successive), in riferimento alla Circolare 45/92 della Regione Lazio e alle Linee Guida di CNA - LAPAM-Federimpresa - Confcommercio - Confesercenti - CLAAI e dell'Azienda USL di Modena, l'attività di estetista e manicure rientrano nelle attività che generalmente non superano gli 80 dB(A) e per le quali generalmente non ricorre l'obbligo della misurazione strumentale. Per non incorrere nell'obbligo della misurazione strumentale e per mantenere il rumore al di sotto della soglia di rischio occorre una attenta scelta da parte del datore di lavoro delle attrezzature di lavoro. ⇒ Vedi allegato n°3 per la valutazione del rischio rumore.</p> <p>VIBRAZIONI: Non esistono evidenze che l'utilizzo delle attrezzature solitamente usate dall'estetiste possano in alcun modo superare i valori d'azione di cui all'art. 201 del D.Lgs. 81/08. ⇒ Vedi allegato n°3 per la valutazione del rischio vibrazioni.</p> <p>RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI: L'utilizzo di apparecchi elettromeccanici non conformi o in maniera scorretta può comportare un potenziale rischio di esposizione dell'operatore.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificare la conformità delle attrezzature elettromeccaniche al DM. 110/2011 ed utilizzarle secondo le istruzioni del fabbricante. ▪ Il mantenimento delle caratteristiche di funzionamento e di sicurezza delle apparecchiature deve essere assicurato mediante un programma adeguato di manutenzione secondo le indicazioni del fabbricante ed eventualmente tramite verifiche periodiche sulle emissioni. <p>Apparecchiature laser ed a impulsi luminosi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificare che i luoghi in cui vengono utilizzati laser estetici e apparecchi ad impulsi luminosi per fotodepilazione siano privi di superfici riflettenti (es. materiali di rivestimento delle pareti, specchi, mobili laccati lucidi). ▪ E' preferibile delimitare gli ambienti in cui si trovano tali apparecchi regolamentandone l'accesso. ▪ Informazione, formazione e addestramento ai lavoratori. <p>⇒ Vedi allegato n°4 per la valutazione del rischio Radiazioni Ottiche Artificiali.</p> | Utilizzo di occhiali protettivi specifici per tipo di sorgente e di indumenti di materiale idoneo quando si utilizzano apparecchi elettromeccanici potenzialmente dannosi per gli occhi e la cute (laser estetico, apparecchi elettronici ad impulsi luminosi per fotodepilazione e apparecchi per l'abbronzatura). |
| | Depilazione e Trattamento della cute con attrezzature elettromeccaniche Solarium |  | | |
| | |  | | |
| Esposizione a sostanze chimiche pericolose | Tutte |  | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prediligere prodotti non classificati come pericolosi, dichiaratamente ipoallergenici. ▪ Quando si eseguono particolari fasi di lavorazione (ad esempio In caso di lunghi lavori di limatura delle unghie, uso di solventi per unghia nell'onicotecnica, uso di sostanze chimiche per la disinfezione) è necessario garantire una buona qualità dell'aria nell'ambiente attraverso un sufficiente ricambio dell'aria tramite ventilazione naturale o in alternativa prevedendo una postazione di lavoro con aspirazione localizzata (cappa aspirante o tavolo ad aspirazione integrata). ▪ L'applicazione di cosmetici, coloranti, lozioni e l'uso di solventi per smalto devono avvenire in ambiti dove è assicurato un efficiente ricambio dell'aria; gli operatori comunque devono operare con il viso alla maggior distanza possibile dal punto di applicazione. ▪ Rispettare le avvertenze riportate sulle confezioni dei prodotti cosmetici o le indicazioni delle schede dati di sicurezza fornite dal fabbricante dei prodotti chimici utilizzati. ▪ Assicurarsi che i prodotti abbiano coperchi a chiusura ermetica, e che vengano sempre richiusi e conservarli in contenitori adeguatamente etichettati in luogo opportuno, quali appositi armadietti. ▪ Informazione e formazione dei lavoratori. <p>⇒ Vedi allegato n°5 per la valutazione del rischio chimico.</p> | Ove possibile, postazione di lavoro con aspirazione localizzata (cappa aspirante); per l'onicotecnica deve essere previsto un sistema di aspirazione localizzata nella zona di trattamento delle unghie e applicazione delle resine (tavolo ad aspirazione integrata). Utilizzo di guanti conformi alla norma UNI EN 420. Preferire ai guanti in lattice l'utilizzo di guanti in vinile o nitrile, in quanto sono più resistenti agli strappi e alle punture, offrono una migliore protezione e non presentano fenomeni allergizzanti. |

| | | | | |
|---|--------------|---|--|---|
| <p>Esposizione ad agenti biologici (contatto con liquidi biologici quali sangue, pus sudore, sebo) e parassiti</p> | <p>Tutte</p> |  | <ul style="list-style-type: none"> ▪ E' opportuno informarsi in merito allo stato di salute ed eventuali patologie di rilievo, nel rispetto delle norme sul trattamento dei dati personali. ▪ Ispezionare visivamente e con i guanti lo stato di salute della cute dei clienti, verificando la presenza di ferite, tagli, strani arrossamenti, parassiti, micosi, ecc, al fine di evitare rischi di natura biologica. ▪ Utilizzare strumenti monouso, nel caso non fosse possibile, effettuare con massima cura la pulizia, la disinfezione e la sterilizzazione degli strumenti di lavoro, in particolare dopo ogni uso, lavare, disinfettare e sterilizzare le forbici, e tutti i materiali metallici utilizzati. ▪ Le apparecchiature elettromeccaniche e le attrezzature in genere sono tenute in buone condizioni igieniche in ogni loro parte. ▪ Ogni componente dell'apparecchiatura che ha un contatto diretto con l'utente, se non è monouso: <ul style="list-style-type: none"> a) è rimovibile in modo da poter essere sostituita dopo ogni prestazione e preliminarmente alla successiva utilizzazione; b) è sottoposta a trattamenti di lavaggio, di spazzolatura e di sterilizzazione/disinfezione secondo le procedure stabilite in rapporto al tipo di materiale in cui è realizzata. ▪ Cambiare, per ogni cliente, asciugamani e biancheria, che andranno opportunamente disinfettati, o usare materiale monouso. ▪ E' consigliata la vaccinazione contro malattie infettive trasmesse per via ematica (ad esempio epatite B). ▪ Informazione e formazione dei lavoratori. <p>⇒ Vedi allegato n°6 per la valutazione del rischio biologico.</p> | <p>Utilizzo di guanti conformi alla norma UNI EN 420. Preferire ai guanti in lattice l'utilizzo di guanti in vinile o nitrile, in quanto sono più resistenti agli strappi, alle punture ed alle sostanze chimiche, offrono una migliore protezione e non presentano fenomeni allergizzanti.</p> |
| <p>Stress correlato al lavoro: ritmi di lavoro</p> | <p>Tutte</p> |  | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Da valutare se attivare la sorveglianza sanitaria. ▪ Formazione e informazione dei lavoratori. <p>⇒ Vedi allegato n°8 per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato</p> | |

RISCHI PER LA SICUREZZA

| FATTORE DI RISCHIO | FASI LAVORATIVE | FASCIA DI RISCHIO | MISURE DI PREVENZIONE | MISURE DI PROTEZIONE |
|--|-----------------|---|---|----------------------|
| <p>Ambienti di lavoro: spazi inadeguati, ingombri delle vie di circolazione, assenza di vie e uscite di emergenza, rischio scivolamento e caduta.</p> | <p>Tutte</p> |  | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantenere sgombri e puliti i passaggi e prevedere la presenza di vie e uscite di emergenza. ▪ Il pavimento non deve essere sconnesso, né presentare sporgenze; deve avere superficie antisdrucciolevole ▪ Informazione e formazione dei lavoratori. | |

| FATTORE DI RISCHIO | FASI LAVORATIVE | FASCIA DI RISCHIO | MISURE DI PREVENZIONE | MISURE DI PROTEZIONE |
|---|-----------------|--|---|---|
| Uso di attrezzature di lavoro | Tutte |  | <ul style="list-style-type: none"> Verificare la conformità delle attrezzature elettromeccaniche al DM. 110/2011, installarle, utilizzarle e sottoporle a manutenzione periodica secondo le istruzioni del fabbricante. Verificare periodicamente l'integrità dei cavi delle attrezzature e sostituire quelli eventualmente in cattivo stato. Non usare le attrezzature in presenza di cavi elettrici danneggiati o scoperti. Non utilizzare prolunghe o ciabatte. Non utilizzare le attrezzature in caso di malfunzionamenti o in presenza di anomalie. Evitare che i cavi elettrici vengano a contatto con la parte calda delle suddette attrezzature e che intralcino i movimenti e i percorsi degli addetti. Verificare che tali apparecchiature siano scollegate elettricamente in caso di non utilizzo. Non usare le attrezzature elettriche in prossimità di acqua o con le mani bagnate. Garantire la regolarità della manutenzione degli impianti e la periodica sostituzione dei filtri degli impianti di ventilazione o degli apparecchi per la depurazione dell'aria ambientale | <p>Gli utensili elettrici devono essere provvisti di doppio isolamento.</p> <p>Per ridurre il rischio di scottature verificare che l'impugnatura di queste attrezzature impedisca durante il normale uso il contatto accidentale con la zona calda.</p> |
| Impianto elettrico | Tutte |  | <ul style="list-style-type: none"> L'impianto elettrico deve essere realizzato secondo le norme tecniche CEI 64-8/7 sezione 710 e deve essere redatta dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/2008 Sottoporre a controlli e verifiche periodiche l'impianto elettrico | |
| Rischio infortunistico da posture incongrue e prolungate nel tempo | Tutte |  | <ul style="list-style-type: none"> Spazi di lavoro adeguati; Poltrone regolabili in altezza o postazioni differenziate in relazione all'altezza del cliente; Lettini regolabili in altezza o postazioni differenziate in relazione all'altezza e alla posizione dell'operatore; Uso di un tavolo di dimensioni adeguate e di una poltrona professionale dotata di rotelle e di un buon sostegno lombare (regolabile) per le attività di onicotecnica, manicure e pedicure Organizzare la rotazione tra gli operatori consentendo pause regolari. Informazione e formazione dei lavoratori. | |
| Rischio di ferite da taglio a mani o altre parti del corpo per l'uso di rasoi e forbici | taglio |  | Lo smaltimento degli strumenti da taglio monouso deve avvenire in appositi contenitori rigidi a perdere, resistenti alla puntura che, una volta riempiti e sigillati, vanno immessi in un secondo imballaggio rigido | |

ALLEGATI:

- ALLEGATO N°1: ATTREZZATURE DI EMERGENZA E SEGNALETICA DI SICUREZZA, IMPIANTO ELETTRICO**
- ALLEGATO N°2: VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DEGLI ARTI SUPERIORI**
- ALLEGATO N°3: VALUTAZIONE RISCHIO VIBRAZIONI E RUMORE**
- ALLEGATO N°4: VALUTAZIONE RISCHIO RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI**
- ALLEGATO N°5: VALUTAZIONE RISCHIO CHIMICO**
- ALLEGATO N°6: VALUTAZIONE RISCHIO BIOLOGICO**
- ALLEGATO N°7: TUTELA DELLA SALUTE DELLE LAVORATRICI MADRI**
- ALLEGATO N°8: VALUTAZIONE RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO**
- ALLEGATO N°9: DESIGNAZIONE RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE – RSPP, DICHIARAZIONE DI SVOLGIMENTO DIRETTO DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO DEI COMPITI DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**
- ALLEGATO N°10: DESIGNAZIONE ADDETTO/I ALLA PREVENZIONE INCENDI, LOTTA ANTINCENDIO, GESTIONE DELLE EMERGENZE, PRIMO SOCCORSO**
- ALLEGATO N°11: VERBALE DI CONSEGNA D.P.I.**

ALLEGATO 1

ATTREZZATURE DI EMERGENZA E SEGNALETICA DI SICUREZZA

| | UBICAZIONE E NOTE |
|------------------------------------|---|
| CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO | <i>Una Cassetta di Pronto Soccorso per ogni sede operativa segnalate con apposito cartello.</i> |
| USCITA DI EMERGENZA | <i>Le uscite di emergenza devono essere in numero adeguato e debitamente segnalate.</i> |
| ESTINTORI | <i>Estintori in numero adeguato, facilmente raggiungibili e segnalati con apposito cartello.</i> |
| CARTELLO VIETATO FUMARE | <i>Il cartello deve essere affisso in modo chiaramente visibile all'interno del luogo di lavoro.</i> |
| CARTELLI DI AVVERTIMENTO | <i>In vari punti del salone, ove vi siano situazioni di pericolo (ad esempio in caso di pavimento scivoloso-umido deve essere disposizione il relativo cartello da posizionare ad hoc).</i> |

| CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO - ALLEGATO 1 (DM 388/04) AZIENDE CON 3 O PIU' DIPENDENTI | CONTENUTO MINIMO DEL PACCHETTO DI MEDICAZIONE ALLEGATO 2 (DM 388/04) AZIENDE CON MENO DI 3 DIPENDENTI |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Guanti sterili monouso (5 paia). ▪ Visiera paraschizzi ▪ Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1). ▪ Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml (3). ▪ Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10). ▪ Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2). ▪ Teli sterili monouso (2). ▪ Pinzette da medicazione sterili monouso (2). ▪ Confezione di rete elastica di misura media (1). ▪ Confezione di cotone idrofilo (1). ▪ Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2). ▪ Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2). ▪ Un paio di forbici. ▪ Lacci emostatici (3). ▪ Ghiaccio pronto uso (due confezioni). ▪ Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2). ▪ Termometro. ▪ Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Guanti sterili monouso (2 paia). ▪ Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125 ml (1). ▪ Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 250 ml (1). ▪ Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (1). ▪ Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (3). ▪ Pinzette da medicazione sterili monouso (1). ▪ Confezione di cotone idrofilo (1). ▪ Confezione di cerotti di varie misure pronti all'uso (1). ▪ Rotolo di cerotto alto cm 2,5 (1). ▪ Rotolo di benda orlata alta cm 10 (1). ▪ Un paio di forbici (1). ▪ Un laccio emostatico (1). ▪ Confezione di ghiaccio pronto uso (1). ▪ Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (1). ▪ Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza. |

Posizionamento estintore: Il numero e la capacità estinguente degli estintori portatili devono rispondere ai valori indicati nella tabella 1 dell'allegato 5 del DM 10-3-98 ; tale decreto inoltre prescrive che in ogni **caso il percorso per raggiungere l'estintore non può superare i 30m.**

| TIPO ESTINTORE | Superficie protetta da un estintore (RISCHIO BASSO) |
|----------------|---|
| 13 A – 89 B | 100 mq |
| 21 A – 113 B | 150 mq |
| 34 A – 144 B | 200 mq |
| 55 A – 233 B | 250 mq |

Gli estintori portatili devono essere posizionati preferibilmente lungo le vie di uscita ed in prossimità delle stesse, senza ostacolarne l'accesso. La normativa impone che tutti gli estintori siano fissati a parete ad un'altezza di 1.10 -1,5 m devono essere ben visibili, facilmente accessibili e segnalati, tramite cartelli.

⇒ In prossimità del quadro elettrico è necessario installare un estintore ad anidride carbonica.

IMPIANTO ELETTRICO

- L'impianto elettrico ai sensi del D.M. 37/2008 è provvisto di certificato di conformità alla Norma CEI 64-8/7/V2
SI **NO**
- Il certificato è stato rilasciato da _____ il _____
- Ai sensi del DPR 462/01, l'impianto di messa a terra è stato verificato il _____ da _____
- Il certificato ha durata:
 - biennale**¹
 - quinquennale**

¹ Nel caso in cui vi siano nei locali apparecchi elettrici per trattamenti estetici con parti a contatto con il cliente.

ALLEGATO 2

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DEGLI ARTI SUPERIORI

La valutazione dell'esposizione al rischio da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori nelle mansioni caratteristiche del comparto risulta di una certa complessità in quanto il ciclo lavorativo si compone di compiti diversificati che, a seconda delle richieste della clientela, si possono combinare nelle modalità più svariate nell'arco di una giornata lavorativa. Per la valutazione del rischio da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori nel comparto estetiste, i dati di letteratura (*"Schede di rischio da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori nei comparti della piccola industria, dell'artigianato e dell'agricoltura"* – INAIL edizione 2012) indicano che le fasi più a rischio sono rappresentate da:

Massaggio di Impastamento: Tale attività in riferimento a 8 ore di svolgimento del compito lavorativo (considerando come ciclo di lavoro il massaggio di una gamba di 20 minuti e ipotizzando adeguati tempi di recupero) presenta un **rischio elevato** per entrambi gli arti, in quanto i movimenti degli arti sono molto rapidi e costanti per l'intero ciclo, la stereotipia è di grado elevato per le azioni ripetute di "impastare" e premere, effettuate da entrambe le mani. Vi è un moderato uso della forza per entrambe le mani per tutto il tempo del ciclo; posture incongrue di entrambi i polsi per il 12-15% del tempo di ciclo. Le mani afferrano e rilasciano in modalità *pinch* o *palmare* pressoché per l'intero ciclo. I due pollici sono impegnati in azioni di pressione e le mani vengono entrambe usate per dare colpi ed esercitare pressioni. Il lavoro non è omogeneo per quantità e qualità durante l'intero arco dell'anno.

Interventi di prevenzione: Nei casi in cui l'operatore operi in proprio occorre distribuire gli appuntamenti in modo da non sovraccaricare gli arti superiori. Considerato che un massaggio di impastamento ha la durata media di 40 minuti, l'effettuazione di un solo massaggio di questo tipo in un giorno può ridurre il rischio a **"lieve"** per entrambi gli arti, supponendo che le altre operazioni svolte non comportino rischio di sovraccarico degli arti superiori.

Nei casi in cui l'operatore non operi in proprio è necessario in ogni caso che il datore di lavoro distribuisca gli appuntamenti nell'arco della settimana.

Massaggio di riflessologia plantare: Tale attività in riferimento a 8 ore di svolgimento del compito lavorativo (considerando come ciclo di lavoro il massaggio di un piede di 20 minuti e ipotizzando adeguati tempi di recupero) presenta un rischio **medio** per l'arto sinistro e **elevato** per quello destro in quanto i movimenti del braccio destro sono molto rapidi e costanti per l'intero ciclo. Stereotipia di grado elevato per le azioni ripetute di premere (mano destra) o sostenere (mano sinistra). Vi è un moderato uso della forza per entrambe le mani per quasi tutto il tempo del ciclo ed entrambi i polsi assumono posture incongrue per il 35-40% del tempo di ciclo. Le mani afferrano in modalità *pinch* o *palmare* pressoché per l'intero ciclo. I due pollici esercitano azioni di pressione e le mani vengono entrambe usate per dare colpi ed esercitare pressioni. Il lavoro non è omogeneo per quantità e qualità durante l'intero arco dell'anno.

Interventi di prevenzione: Nei casi in cui l'operatore operi in proprio occorre distribuire gli appuntamenti in modo da non sovraccaricare gli arti superiori. Considerato che un massaggio di riflessologia ha la durata media di 40 minuti, l'effettuazione di un solo massaggio di questo tipo in un giorno può ridurre il rischio a **"molto lieve"** per entrambi gli arti, supponendo che le altre operazioni svolte non comportino rischio di sovraccarico degli arti superiori.

Nei casi in cui l'operatore non operi in proprio è necessario in ogni caso che il datore di lavoro distribuisca gli appuntamenti nell'arco della settimana.

Manicure/Pedicure: Tale attività in riferimento a 8 ore di svolgimento del compito lavorativo (considerando come ciclo di lavoro la cura di una mano di 2 minuti e ipotizzando adeguati tempi di recupero) presenta un rischio **medio** per l'arto destro e accettabile per quello sinistro, sia per il ciclo di manicure che per uno di pedicure. L'operatore effettua il taglio delle unghie della cliente, portando a termine la cura della mano nel suo insieme, compresa l'applicazione dello smalto. La frequenza delle azioni dinamiche non è un fattore particolarmente penalizzante per questo compito, relativamente ad entrambi gli arti; l'arto sinistro è soggetto al mantenimento protratto della postura, per sostenere la mano della cliente (azione tecnica statica prevalente). L'uso di forza è di grado minimo e la postura più sfavorevole è a carico della mano destra (soggetto destrimano) che impugna forbicine, pinzette o taglierine, oggetti molto piccoli che impongono una postura in *pinch* e che durante il compito devono essere ripetutamente compressi con movimenti piccoli e veloci. In caso di svolgimento parziale, fino a 2 ore nella giornata lavorativa, non vi sono comunque problemi eccessivi per gli arti.

Interventi di prevenzione: Interventi di tipo tecnico potrebbero riguardare la ricerca di attrezzi maggiormente ergonomici, con rivestimenti che garantiscano una presa migliore e di dimensioni adeguate alla grandezza della mano. Di più facile attuazione risultano interventi di carattere organizzativo, attraverso la rotazione dei compiti nel caso vi siano una o poche addette al salone di manicure oppure la rotazione delle addette per realtà di maggiori dimensioni.

| | | Durata del compito ripetitivo nella giornata (minuti) | | | | | | | |
|--|--------------------------------|--|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | Arto | 60-120 | 121-180 | 181-240 | 241-300 | 301-360 | 361-420 | 421-480 |
| Indice per Compito (suddiviso tra arto destro e arto sinistro*) | Manicure/Pedicure | DX | 5,82 | 7,57 | 8,73 | 10,33 | 10,77 | 11,06 | 11,65 |
| | | SX | 2,44 | 3,17 | 3,66 | 4,15 | 4,49 | 4,63 | 4,88 |
| | Massaggio impastamento | DX | 9,77 | 12,7 | 14,66 | 16,61 | 17,98 | 18,57 | 19,54 |
| | | SX | 9,77 | 12,7 | 14,66 | 16,61 | 17,98 | 18,57 | 19,54 |
| | Massaggio riflessologia | DX | 11,27 | 14,66 | 16,91 | 19,7 | 20,86 | 21,42 | 22,55 |
| | | SX | 7,7 | 10,01 | 11,55 | 13,09 | 14,18 | 14,63 | 15,41 |

**Si considera in questo caso, per un operatore destrimano, l'arto destro come quello maggiormente interessato dal movimento e l'arto sinistro dedicato per lo più ad un'azione tecnica statica. Nel caso di un operatore mancino è sufficiente invertire gli indici.*

| Valore OCRA - CHECK LIST | AREA | RISCHIO |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| <7,5 | VERDE | ACCETTABILE |
| 7,6 - 11 | GIALLO | BORDERLINE O MOLTO LIEVE |
| 11,1 - 14,0 | ROSSO LIEVE | LIEVE |
| 14,1 - 22,5 | ROSSO MEDIO | MEDIO |
| > 22,6 | ROSSO INTENSO O VIOLA | ALTO |

| PER I LAVORATORI CON UN'UNICA MANSIONE | | | | |
|--|--------------------|---------------|-------------|---------------|
| <i>Il valore di esposizione al rischio per singolo lavoratore è dato dal risultato dell'indice per compito al 100%</i> | | | | |
| ATTIVITA' | INDICE SULLE 8 ORE | | RISCHIO | |
| | Arto destro | Arto sinistro | Arto destro | Arto sinistro |
| Dipendenti addetti esclusivamente a manicure/pedicure | 11,65 | 4,88 | Medio | Accettabile |
| Dipendenti addetti esclusivamente al massaggio di impastamento | 19,54 | 19,54 | Alto | Alto |
| Dipendenti addetti esclusivamente al massaggio di riflessologia | 22,55 | 15,41 | Alto | Medio |

| CALCOLO DEL RISCHIO PER I LAVORATORI CON PIU' MANSIONI | | | | | | | |
|---|-------------------|------------------------|-------------------------|-------------|---------------|-------------|---------------|
| Esempio: un lavoratore che su 8 ore fa 4 ore di Manicure/Pedicure (50% del tempo) + 3 ore di Massaggio di impastamento (40% circa del tempo) e 1 ora di Massaggio di riflessologia (10% circa del tempo) avrà un' esposizione, per l'arto destro, di $(8,73 \times 50\%) + (12,7 \times 40\%) + (11,27 \times 10\%) = 4,36 + 5,08 + 1,12 = 10,56$ cioè rischio molto lieve, mentre per l'arto sinistro di $(3,66 \times 50\%) + (12,7 \times 40\%) + (7,7 \times 10\%) = 1,83 + 5,08 + 0,77 = 7,68$ cioè rischio molto lieve. | | | | | | | |
| NOME LAVORATORE (nome e cognome) | Manicure/Pedicure | Massaggio impastamento | Massaggio riflessologia | TOTALE | | RISCHIO | |
| | | | | Arto destro | Arto sinistro | Arto destro | Arto sinistro |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

MISURE PREVENTIVE PROPOSTE:

Per i lavoratori con indice di esposizione **superiore ad ACCETTABILE** le misure di prevenzione da adottare al fine di ridurre al minimo il rischio posso essere ad esempio:

- informazione e formazione mirata al rischio;
- un'attenzione particolare da parte del Medico Competente;
- organizzazione del lavoro con rotazione tra gli operatori consentendo pause regolari di almeno 10 minuti ogni ora.
- lettini regolabili in altezza o postazioni differenziate in relazione all'altezza e alla posizione dell'operatore.

Nel caso di dipendenti con problemi e patologie specifici che possono aggravarsi occorre riorganizzare la durata delle mansioni per portare il rischio al livello minimo possibile.

Ai sensi dell'art.168 del D.Lgs 09.04.2008 n. 81,

DICHIARA

- Di aver valutato i rischi per i lavoratori di sovraccarico biomeccanico degli arti superiori nel corso della attività lavorativa, consultando prima della valutazione il Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza _____ oppure RLST _____
- che all'esito della suddetta valutazione ha **CONCLUSO** che la propria attività si trova nella **FASCIA DI RISCHIO ACCETTABILE** e dunque che l'entità dei rischi connessi al sovraccarico biomeccanico degli arti superiori **NON** rendono necessaria una ulteriore valutazione maggiormente dettagliata dei rischi;
- che all'esito della suddetta valutazione ha **CONCLUSO** che la propria attività si trova in una fascia di rischio **SUPERIORE AD ACCETTABILE** e dunque l'entità dei rischi connessi al sovraccarico biomeccanico degli arti superiori rendono necessaria una ulteriore valutazione maggiormente dettagliata dei rischi.

(Data) _____

_____ (firma del Datore di lavoro)

_____ (firma del RSPP, se diverso dal datore di lavoro)

_____ (firma del Medico competente, ove previsto)

_____ (firma del RLS o RLST)

ALLEGATO 3

VALUTAZIONE RISCHIO VIBRAZIONI ARTT. 181 E 202 D. LGS. 81/08

Il sottoscritto _____, in ottemperanza a quanto previsto dagli artt. 28 e 29 del D. Lgs. n. 81/2008,

DICHIARA

che nella propria unità produttiva posta in _____ i lavoratori

- () non sono esposti a vibrazioni trasmesse al sistema mano-braccio, in quanto l'esposizione giornaliera personale non raggiunge il valore inferiore d'azione stabilito dall'art. 201, comma 1 lettera a) paragrafo 2 pari a $2,5 \text{ m/sec}^2$ (periodo di riferimento di 8 ore)
- () non sono esposti a vibrazioni trasmesse al corpo intero, in quanto l'esposizione giornaliera personale non raggiunge il valore inferiore d'azione previsto dall'art. 201, comma 1, lettera b) paragrafo 2 nella misura di $0,5 \text{ m/sec}^2$ (periodo di riferimento di 8 ore).

La presente valutazione è stata effettuata in base a (scegliere le opzioni di interesse):

- () non vengono utilizzate attrezzature e/o macchine vibranti
- () situazioni analoghe di comparto
- () è stato dimostrato il non superamento dei limiti di azione utilizzando le linee guida ISPEL per il calcolo delle vibrazioni mano-braccio e corpo intero, inserendo i valori $A(8)^2$ in m/sec^2 specifici per le macchine ed attrezzature utilizzate ed i tempi effettivi di esposizione dei lavoratori
- () studi presenti in letteratura
- () informazioni raccolte dalla sorveglianza sanitaria, comprese quelle reperibili nella letteratura scientifica

Allega a supporto di quanto dichiarato i seguenti documenti:

- elenco macchine ed attrezzature utilizzate in azienda con indicazione dei livelli di emissione di vibrazioni forniti dai fabbricanti rilevabili dai libretti d'uso e manutenzione
- foglio di calcolo elaborato secondo le linee guida ISPEL, con i valori di $A(8)$ in m/sec^2 ed i tempi di esposizione dei lavoratori per le varie macchine ed attrezzature vibranti utilizzate dal lavoratore

VALUTAZIONE RISCHIO RUMORE ARTT. 181 E 190 D. LGS. 81/08

Questo documento vuole essere un'indagine preliminare del pericolo presente in azienda dovuto all'utilizzo di macchine e/o attrezzature che potrebbero produrre livelli di rumorosità ritenuti lesivi per l'apparato uditivo art 190 D.Lgs.81/2008 e smi. Ai fini della determinazione delle modalità di livello di rumore, di seguito sono indicate le attività e le mansioni soggette e non soggette all'obbligo di rilevazioni fonometriche secondo anche le disposizioni riportate nella Linea Guida Ispesl per la valutazione del rischio rumore negli ambienti di lavoro.

| Attività che generalmente non superano gli 80 dB (A) e per le quali generalmente non ricorre l'obbligo della misurazione strumentale | Attività per le quali le conoscenze attualmente disponibili non consentono un inquadramento predefinito e pertanto è consigliata la rilevazione strumentale | Attività che generalmente superano gli 80 dB(A) e per le quali generalmente ricorre l'obbligo della misurazione strumentale |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Estetiste, manicure | --- | --- |

Il sottoscritto _____, verificando le attività sopra elencate, dichiara di rientrare nell'ambito dell'attività di estetista e pertanto è necessario non è necessario³ procedere alla rilevazione strumentale la quale sarà effettuata in data _____.

(Data) _____

(firma del Datore di lavoro)

(firma del RSPP, se diverso dal datore di lavoro)

(firma del Medico competente, ove previsto)

(firma del RLS o RLST)

¹ Dati ricavati dalla banca dati vibrazioni ISPEL o dai libretti d'uso e manutenzione.

² Se viene indicata la dicitura "non è necessario" si può procedere ad eliminare il resto della riga.

ALLEGATO 4

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI ESPOSIZIONE A RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI Art. 216 D. lgs. 81/08

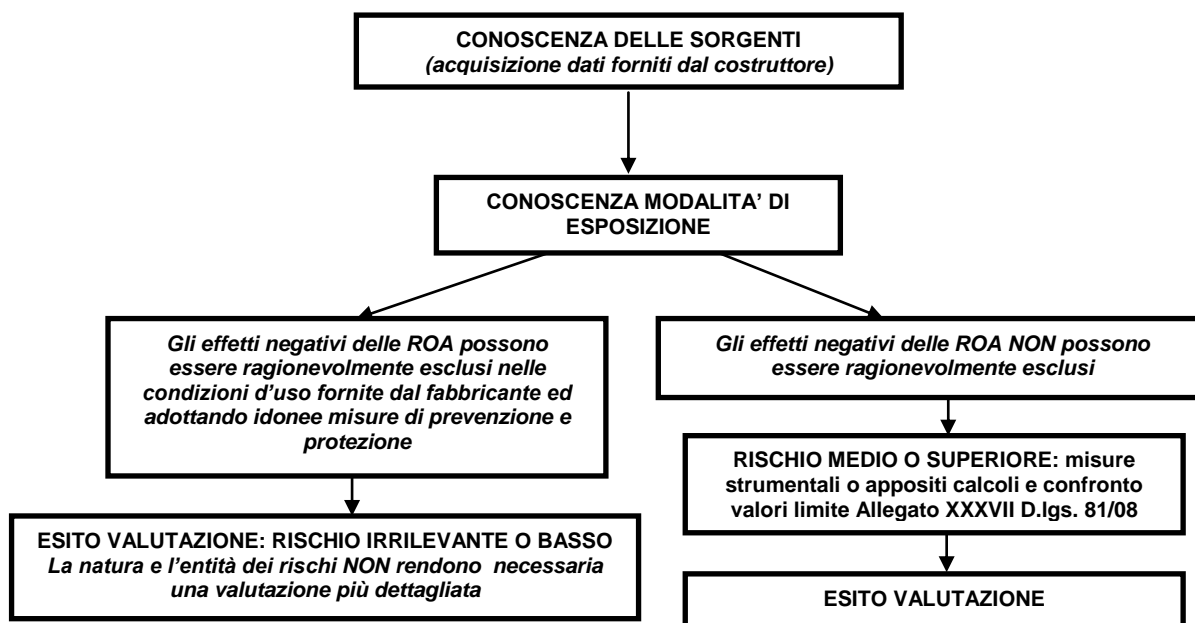
Il sottoscritto _____, ritenendo che la propria attività rientra nel campo d'applicazione del Titolo VIII capo V del D.Lgs 09.04.2008 n. 81 in quanto vengono utilizzate apparecchiature elettromeccaniche ad uso estetico che possono comportare l'esposizione dei lavoratori a radiazioni ottiche artificiali, ai fini della valutazione del rischio, ha tenuto conto:

- del livello, della gamma di lunghezze d'onda e della durata dell'esposizione a sorgenti artificiali di radiazioni ottiche;
- dei valori limite di esposizione di cui all'art. 215 del D.Lgs. 81/2008;
- di qualsiasi effetto sulla salute e sulla sicurezza dei lavoratori appartenenti a gruppi particolarmente sensibili al rischio;
- di qualsiasi eventuale effetto sulla salute e sulla sicurezza dei lavoratori risultante dalle interazioni sul posto di lavoro tra le radiazioni ottiche e le sostanze chimiche fotosensibilizzanti;
- di qualsiasi effetto indiretto come l'accecamento temporaneo, le esplosioni o il fuoco;
- dell'esistenza di attrezzature di lavoro alternative progettate per ridurre i livelli di esposizione alle radiazioni ottiche artificiali;
- della disponibilità di azioni di risanamento volte a minimizzare i livelli di esposizione alle radiazioni ottiche;
- delle sorgenti multiple di esposizione alle radiazioni ottiche artificiali;
- di una classificazione dei laser stabilita conformemente alla pertinente Norma IEC e, in relazione a tutte le sorgenti artificiali che possono arrecare danni simili a quelli di un laser della classe 3B o 4, di tutte le classificazioni analoghe;
- delle informazioni fornite dai fabbricanti delle sorgenti di radiazioni ottiche e delle relative attrezzature di lavoro in conformità delle pertinenti Direttive comunitarie.

Le principali attrezzature utilizzate che possono comportare rischio potenziale di esposizione a radiazioni ottiche artificiali sono:

- Lettini e Lampade abbronzanti a raggi UV;
- Soft Laser per trattamenti rilassanti e tonificanti della cute (secondo quanto previsto dal Decreto 12 maggio 2011 n.110 non sono ammesse per tali applicazioni apparecchiature laser di classe 3B o 4);
- Laser estetico defocalizzato per la depilazione;
- Apparecchiatura elettronica ad impulsi luminosi per foto depilazione (Luce Pulsata o IPL);
- Polimerizzatore UV per ricostruzione unghie;
- Sterilizzatrice a UV.

Di seguito si propone uno schema di flusso per la valutazione delle ROA che può portare alla "giustificazione" come riportato nell'art. 181 del D.Lgs. 81/08 che permette di non effettuare una valutazione approfondita del rischio in quanto trascurabile; infatti costituisce esperienza condivisa che talune sorgenti di radiazioni ottiche, nelle corrette condizioni d'impiego, non danno luogo ad esposizioni tali da presentare rischi per la salute e la sicurezza.



Lettoni e Lampade abbronzanti a raggi UV:

Si individua, relativamente ai solarium per l'abbronzatura con lampade UV-A o con applicazioni combinate o indipendenti di raggi ultravioletti (UV) ed infrarossi (IR), la **fascia di rischio basso** se adottate le seguenti misure di prevenzione:

| MISURE DI PREVENZIONE e PROTEZIONE | ESITO DELLA VALUTAZIONE |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Delimitazione degli ambienti in cui vi è rischio di esposizione a UV con pannelli o pareti opache regolamentandone l'accesso; <input type="checkbox"/> Informazione e formazione dei lavoratori sui rischi derivanti dall'impiego di apparecchiature che emettono radiazioni UV*; <input type="checkbox"/> Segnali di avvertimento o pericolo posti all'ingresso delle cabine; <input type="checkbox"/> Cartello indicante le norme comportamentali e di sicurezza per i lavoratori e per i clienti; <input type="checkbox"/> Controlli periodici sulla corretta funzionalità delle apparecchiature e, in caso di necessità, blocco delle stesse e tempestivi interventi di manutenzione. | <p>RISCHIO BASSO</p>  |



* La formazione deve fornire adeguate conoscenze sui rischi per le estetiste stesse e le persone derivanti dall'impiego di radiazioni UV, al fine di acquisire comportamenti sicuri nella gestione delle apparecchiature.





Laser estetici:


Per quanto riguarda i laser estetici (soft-laser, laser per la depilazione estetica), in relazione alle classi di pericolosità individuate dalla norma CEI EN 60825-1 sono individuate le fasce di rischio e le relative misure di sicurezza adottate al fine di ridurre il rischio per l'operatore.

Premesso che:

- E' stata verificata preliminarmente la conformità delle attrezzature elettromeccaniche al DM. 110/2011 SI NO (vedi la "scheda tecnico-informativa 21"-a relativamente ai soft-laser e la "scheda tecnico-informativa 21-b" relativamente ai laser ad uso estetico)
 - Ovvero:
 - Il soft-laser NON è di classe 3B o 4 SI NO
 - Il soft-laser e/o il laser ad uso estetico NON è di classe 2 o 2M SI NO (i soft-laser secondo il decreto ministeriale possono operare in un range di lunghezza d'onda compreso tra 760-1200 nm, mentre i laser ad uso estetico tra 800-1200 nm; restano esclusi dunque i laser 2 e 2M in quanto operano in un range compreso tra 400-700 nm)
 - Il soft-laser se di classe 1,1M, 3S, opera comunque in un range di lunghezza d'onda compreso tra 760-1200 nm SI NO (vedi libretto d'uso e manutenzione dell'apparecchiatura)
 - Il laser ad uso estetico se di classe 1,1M, 3S, 3B o 4, opera comunque in un range di lunghezza d'onda compreso tra 800-1200 nm SI NO (vedi libretto d'uso e manutenzione dell'apparecchiatura)
- Il laser è certificato e dotato di marcatura CE SI NO
- I luoghi in cui vengono utilizzati laser estetici sono privi di superfici riflettenti (es. materiali di rivestimento delle pareti, specchi, mobili laccati lucidi) SI NO

| CLASSE LASER | PERICOLO POTENZIALE | REQUISITI DI SICUREZZA | MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE | ESITO DELLA VALUTAZIONE |
|---------------------------------------|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 | E' sicuro nelle condizioni di funzionamento ragionevolmente prevedibili (anche in caso di utilizzo di strumenti ottici) e in condizioni normali di esercizio. La radiazione laser accessibile ha un livello di potenza talmente basso da poter escludere effetti dannosi. | Nessuna prescrizione; il laser è innocuo in condizioni normali di esercizio. COMANDO A CHIAVE: non richiesto AREA CONTROLLATA: non richiesta SEGNALETICA: dicitura posta sulla targhetta informativa APPARECCHIO LASER DI CLASSE 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Le condizioni di funzionamento sono ottimali; - E' sottoposto a regolare manutenzione ed è utilizzato; conformemente a quanto indicato sul libretto d'uso e manutenzione; - Gli operatori sono informati sui rischi e formati e addestrati all'uso in sicurezza dell'attrezzatura. | <p>RISCHIO IRRILEVANTE</p>  |
| <input type="checkbox"/> 1M | Laser che emette un raggio accessibile nelle lunghezze d'onda tra 302,5 e 4000 nm. Potenza non superiore ad 1Mw. Sicuro nelle normali condizioni di funzionamento; può essere pericoloso con l'interposizione di dispositivi ottici. | COMANDO A CHIAVE: non richiesto AREA CONTROLLATA: non richiesta SEGNALETICA: dicitura posta sulla targhetta informativa RADIAZIONE LASER - NON OSSERVARE DIRETTAMENTE CON STRUMENTI OTTICI, APPARECCHIO LASER DI CLASSE 1M. | <ul style="list-style-type: none"> - L'area di utilizzo è delimitata; - Le condizioni di funzionamento sono ottimali; - E' sottoposto a regolare manutenzione ed è utilizzato conformemente a quanto indicato sul libretto d'uso e manutenzione; - Gli operatori sono informati sui rischi e formati e addestrati all'uso in sicurezza dell'attrezzatura; - Evitare di modificare la messa a fuoco o la collimazione ottica del fascio. | <p>RISCHIO BASSO</p>  |

| CLASSE LASER | PERICOLO POTENZIALE | REQUISITI DI SICUREZZA | MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE | ESITO DELLA VALUTAZIONE |
|--------------|---|---|---|---|
| □ 2 | <p>Laser che emette un raggio accessibile nelle lunghezze d'onda tra 400 e 700 nm (campo del visibile); in emissione continua ha una potenza non superiore a 1 mW. Può essere pericoloso se viene osservato direttamente il raggio laser o se questo è diretto verso le persone.</p> <p>Uno sguardo diretto accidentale nel raggio laser provoca un forte abbagliamento; tuttavia normalmente le reazioni di difesa naturali compreso il riflesso palpebrale (0,25 s) sono sufficienti per la protezione dell'occhio (anche se si utilizzano strumenti ottici).</p> | <p>COMANDO A CHIAVE: non richiesto</p> <p>AREA CONTROLLATA: non richiesta</p> <p>SEGNALETICA: dicitura posta sulla targhetta informativa RADIAZIONE LASER - NON FISSARE IL FASCIO APPARECCHIO LASER DI CLASSE 2.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Le condizioni di funzionamento sono ottimali; - E' sottoposto a regolare manutenzione ed è utilizzato conformemente a quanto indicato sul libretto d'uso e manutenzione; - Non osservare direttamente il raggio laser; - Non dirigere il raggio verso le persone; - Gli operatori sono informati sui rischi e formati e addestrati all'uso in sicurezza dell'attrezzatura; - Evitare di fissare il fascio. | <p>RISCHIO BASSO</p>  |
| □ 2M | <p>Laser che emette un raggio nel campo di lunghezza d'onda visibile (tra 400 e 700 nm). Potenza non superiore ad un mW. Può essere pericoloso con l'interposizione di dispositivi ottici, se viene osservato direttamente il raggio laser o se questo è diretto verso le persone, se viene modificata la messa a fuoco o la collimazione ottica del fascio. Normalmente le reazioni di difesa naturali compreso il riflesso palpebrale (0,25 s) sono sufficienti per la protezione dell'occhio.</p> | <p>COMANDO A CHIAVE: non richiesto</p> <p>AREA CONTROLLATA: localizzata o delimitata (chiusa)</p> <p>SEGNALETICA: dicitura posta sulla targhetta informativa RADIAZIONE LASER NON FISSARE IL FASCIO, NE' GUARDARE DIRETTAMENTE CON STRUMENTI OTTICI - APPARECCHIO LASER DI CLASSE 2M.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - L'area di utilizzo è delimitata; - Le condizioni di funzionamento sono ottimali; - E' sottoposto a regolare manutenzione ed è utilizzato conformemente a quanto indicato sul libretto d'uso e manutenzione; - Gli operatori sono informati sui rischi e formati e addestrati all'uso in sicurezza dell'attrezzatura. | <p>RISCHIO BASSO</p>  |
| □ 3R | <p>Laser che può emettere raggi di potenza fino a 5 mW, nell'intervallo di lunghezze d'onda compreso tra 302,5 e 10⁶ nm. Può essere pericoloso se viene osservato direttamente il raggio laser o se questo è diretto verso le persone, se viene utilizzato in modo improprio da personale inesperto.</p> | <p>COMANDO A CHIAVE: non richiesto</p> <p>AREA CONTROLLATA: delimitata (chiusa); l'uso è consentito alle sole persone autorizzate.</p> <p>Deve essere affissa una targhetta in prossimità di ogni apertura attraverso la quale viene emessa una radiazione laser che supera i LEA della classe 1 o 2.</p> <p>SEGNALETICA: dicitura posta sulla targhetta informativa RADIAZIONE LASER - EVITARE L'ESPOSIZIONE DIRETTA DEGLI OCCHI - APPARECCHIO LASER DI CLASSE 3R.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - L'area di utilizzo è delimitata; - Le condizioni di funzionamento sono ottimali; - E' sottoposto a regolare manutenzione ed è utilizzato conformemente a quanto indicato sul libretto d'uso e manutenzione; - Non osservare direttamente il raggio laser; - Non dirigere il raggio verso le persone; - Gli operatori sono informati sui rischi e formati e addestrati all'uso in sicurezza dell'attrezzatura. | <p>RISCHIO MEDIO</p>  <p>E' necessaria una valutazione più dettagliata.</p> <p>Previsto il supporto del TSL (Tecnico Sicurezza Laser).</p> |
| □ 3B | <p>Laser che ha una potenza massima di 500 Mw. nell'intervallo di lunghezze d'onda compreso tra 302,5 e 10⁶ nm; normalmente pericoloso in caso di visione diretta del fascio, se questo è diretto verso le persone, se viene utilizzato in modo improprio da personale inesperto. Le riflessioni diffuse sono normalmente sicure.</p> | <p>COMANDO A CHIAVE: richiesto</p> <p>AREA CONTROLLATA: utilizzare solo in zona confinata e sorvegliata; evitare le esposizioni indebite e adottare i necessari provvedimenti per l'accesso alla zona laser. L'uso è consentito alle sole persone autorizzate.</p> <p>Deve essere affissa una targhetta in prossimità di ogni apertura attraverso la quale viene emessa una radiazione laser che supera i LEA della classe 1 o 2.</p> <p>SEGNALETICA: dicitura</p> | <ul style="list-style-type: none"> - L'area di utilizzo è confinata e sorvegliata; - Le condizioni di funzionamento sono ottimali; - E' sottoposto a regolare manutenzione ed è utilizzato conformemente a quanto indicato sul libretto d'uso e manutenzione; - Non osservare direttamente il raggio laser; - Non dirigere il raggio verso le persone; - Gli operatori sono informati sui rischi e formati e addestrati all'uso in sicurezza dell'attrezzatura. | <p>RISCHIO MEDIO</p>  <p>E' necessaria una valutazione più dettagliata.</p> <p>Previsto il supporto del TSL (Tecnico Sicurezza Laser).</p> |

| CLASSE LASER | PERICOLO POTENZIALE | REQUISITI DI SICUREZZA | MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE | ESITO DELLA VALUTAZIONE |
|----------------------------|---|---|---|--|
| | | posta sulla targhetta informativa RADIAZIONE LASER – EVITARE L'ESPOSIZIONE AL FASCIO – APPARECCHIO LASER DI CLASSE 3B. | | |
| <input type="checkbox"/> 4 | A questa classe appartengono tutti i laser che hanno una potenza superiore a 500mW. E' normalmente pericoloso, in caso di visione diretta del fascio, se questo è diretto verso le persone, se viene utilizzato in modo improprio da personale inesperto; in grado di produrre riflessioni diffuse pericolose. Può causare lesioni alla pelle. Può costituire un pericolo di incendio. | COMANDO A CHIAVE: richiesto AREA CONTROLLATA: utilizzare solo in zona confinata e sorvegliata; evitare le esposizioni indebite e adottare i necessari provvedimenti per l'accesso alla zona laser. L'uso è consentito alle sole persone autorizzate. Deve essere affissa una targhetta in prossimità di ogni apertura attraverso la quale viene emessa una radiazione laser che supera i LEA della classe 1 o 2. SEGNALETICA: dicitura posta sulla targhetta informativa RADIAZIONE LASER – EVITARE L'ESPOSIZIONE DEGLI OCCHI E DELLA PELLE ALLA RADIAZIONE DIRETTA O DIFFUSA – APPARECCHIO LASER DI CLASSE 4. | <ul style="list-style-type: none"> - L'area di utilizzo è confinata e sorvegliata; - Le condizioni di funzionamento sono ottimali; - E' sottoposto a regolare manutenzione ed è utilizzato conformemente a quanto indicato sul libretto d'uso e manutenzione; - Non osservare direttamente il raggio laser; - Non dirigere il raggio verso le persone; - Gli operatori sono informati sui rischi e formati e addestrati all'uso in sicurezza dell'attrezzatura. | RISCHIO MEDIO  E' necessaria una valutazione più dettagliata. Previsto il supporto del TSL (Tecnico Sicurezza Laser). |

Breve sintesi degli effetti sulla salute provocati dall'esposizione a radiazione laser:

| Rischi per l'occhio | 1 | 1M | 2 | 2M | 3R | 3B | 4 |
|-------------------------|---|----|----|----|----|----|---|
| Irraggiamento diretto | | | x* | x* | x | x | x |
| Irraggiamento speculare | | x | | x | x | x | x |
| Riflessioni diffuse | | | | | | | x |

*Se viene guardato volontariamente per più di 0,25 s

Formazione:

I lavoratori sono stati informati, formati ed addestrati all'uso dell'apparecchiatura laser SI NO **N.B. Per i laser di classe 3R, 3B e 4 deve essere effettuata dal costruttore o da altro ente competente adeguata formazione sia per gli aspetti di sicurezza (richiamati peraltro dal manuale d'uso) sia per gli aspetti "tecnici" dei trattamenti stessi.**

I lavoratori devono conoscere il significato: delle classi laser; dell'intero contenuto delle etichette di avvertimento dell'apparecchiatura laser; dei rischi all'occhio e alla pelle dei diversi tipi di laser; delle possibili interazioni del laser con oggetti nell'ambiente circostante; di efficacia delle protezioni oculari. Devono inoltre essere in grado di fornire adeguate informazioni alle persone che vi si espongono.

Uso dei dispositivi di protezione individuale (D.P.I.):

Nel libretto il costruttore ha individuato l'obbligo di indossare occhiali di protezione SI NO *Gli occhiali di protezione contro le radiazioni laser non sono universali e devono essere utilizzati solo per quei tipi di laser per i quali sono stati concepiti (campo di lunghezza d'onda; tipo d'uso: onda continua, a impulsi, a impulsi giganti, ecc.). L'etichetta, stampata sulla montatura degli occhiali, deve comprendere le seguenti informazioni: nome del fabbricante, grado di protezione e condizioni di irraggiamento nelle quali il grado di protezione è garantito.*

Sorveglianza sanitaria:

I lavoratori sono sottoposti a sorveglianza sanitaria SI NO


Tecnico Sicurezza Laser*

Ha provveduto a nominare il TSL SI NO (obbligatorio per i laser di classe 3R, 3B e 4)

* Persona che possiede le conoscenze necessarie per valutare e controllare i rischi causati dai laser ed ha la responsabilità di supervisione sul controllo di questi rischi. Di seguito si elencano i compiti del TSL:


- Supportare e consigliare il datore di lavoro per quanto riguarda l'uso sicuro delle apparecchiature laser e le misure di prevenzione e protezione necessarie;
- Cooperare direttamente con gli utilizzatori delle apparecchiature laser;
- Valutare i rischi nella zona di installazione delle sorgenti laser e determinare la zona nominale di rischio oculare.

Segnale di pericolo




sfondo giallo

Targhetta di classificazione



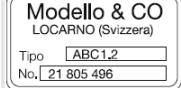
sfondo giallo secondo la norma sui laser, neutro secondo la norma EN 613310-1:1995

Dati tecnici del laser



sfondo giallo secondo la norma sui laser, neutro secondo la norma EN 613310-1:1995

Targhetta del tipo





sfondo neutro

Esempio di un'etichettatura di un laser

- Individuare i corretti dispositivi di protezione individuale;
- Partecipare alla formazione, informazione ed addestramento dei lavoratori;
- Verificare la necessità e la predisposizione di procedure operative e/o di sicurezza comprensibili da tutti gli operatori laser;
- Verificare che la manutenzione e l'impiego delle apparecchiature laser siano effettuate da persone addestrate e qualificate a tal fine;
- Verificare che le misure di prevenzione, di protezione attiva e passiva siano efficaci;
- Partecipare al controllo, ed eventualmente, all'accettazione delle apparecchiature laser, in base all'attuale normativa vigente ed ai regolamenti in vigore nell'organizzazione;
- Verificare il corretto funzionamento delle apparecchiature laser ai fini della sicurezza e segnalare a chi di competenza le condizioni di pre-guasto o guasto delle apparecchiature;
- Collaborare con il Servizio di Prevenzione e Protezione e col Medico Competente, anche in relazione alle necessarie analisi di incidente e di infortunio che riguardano la sorgente di cui è stato nominato TSL ed alla messa in atto degli interventi migliorativi per evitare che l'incidente o l'infortunio possa verificarsi nuovamente.

Apparecchiature elettroniche ad impulsi luminosi per fotodepilazione:

Nel caso in cui l'esposizione a sorgenti di radiazioni non coerenti possa essere definita "trascurabile", ovvero l'esposizione del personale sia minima, può risultare impossibile per un lavoratore superare i limiti di esposizione. In questo caso le sorgenti vengono definite "GIUSTIFICABILI". La norma UNI EN 12198:2009 contempla 3 diverse categorie di emissione per le quali sono previste diverse misure di protezione, informazione e addestramento.

| CAT. | RESTRIZIONI E MISURE DI PROTEZIONE | INFORMAZIONE, FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO E ADDESTRAMENTO | ESITO DELLA VALUTAZIONE |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 0 | Nessuna restrizione | Nessuna informazione necessaria | RISCHIO IRRILEVANTE  |
| <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | - L'accesso all'area di utilizzo è limitato; - Sono adottate le misure di prevenzione e protezione indicate nel libretto d'uso e manutenzione. | Gli operatori sono informati sui rischi e formati e addestrati all'uso in sicurezza dell'attrezzatura | RISCHIO BASSO  |


Le macchine rientranti nelle categorie 1 e 2 devono riportare una marcatura specifica comprendente i seguenti elementi: il segnale di sicurezza rappresentante il tipo di emissione di radiazione, il numero di categoria (1 o 2), il riferimento alla norma UNI EN 12198:2009.



Uso dei dispositivi di protezione individuali (D.P.I.):

Nel libretto il costruttore ha individuato l'obbligo di indossare occhiali di protezione SI NO Non usare mai occhiali di protezione laser (singola lunghezza d'onda) per sistemi a luce pulsata. Occorrono occhiali specifici per lunghezza d'onda multipla.

Polimerizzatore UV per ricostruzione unghie e sterilizzatrice a UV: Per queste attrezzature si individua la fascia di rischio basso, relativamente ad una possibile esposizione a raggi UV, se adottate le seguenti misure di prevenzione e protezione.

| MISURE DI PREVENZIONE e PROTEZIONE | ESITO DELLA VALUTAZIONE |
|---|--|
| Polimerizzatore UV per ricostruzione unghie: Schermo di protezione anteriore per ridurre la diffusione di radiazioni UV | RISCHIO BASSO  |
| Sterilizzatrice a UV: Vetro di protezione con interblocco | |

Ai sensi dell'art. 216 del D.Lgs 09.04.2008 n. 81,

DICHIARA

- Di aver valutato i rischi per i lavoratori derivanti da esposizione a radiazioni ottiche artificiali nel corso della attività lavorativa, consultando prima della valutazione il Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza _____ oppure RLST _____
- che all'esito della suddetta valutazione ha **CONCLUSO** che **NON** è necessaria una valutazione maggiormente dettagliata in quanto per ciascuna tipologia di attrezzatura è risultato un rischio **IRRILEVANTE o BASSO**;
- che all'esito della suddetta valutazione ha **CONCLUSO** che è necessaria una valutazione maggiormente dettagliata in quanto: Per una o più attrezzature è risultato un **rischio superiore a BASSO** Il laser è di classe **3R, 3B, 4**.

(Data) _____

_____ (firma del Datore di lavoro)

_____ (firma del RSPP, se diverso dal datore di lavoro)

_____ (firma del Medico competente, ove previsto)

_____ (firma del RLS o RLST)

ALLEGATO 5

VALUTAZIONE DEL RISCHIO CHIMICO DI SOSTANZE E PREPARATI PERICOLOSI ART. 223 D. LGS. 81/08

Il sottoscritto _____,

Tenendo conto che:

- l'attività di estetista, in particolare nelle fasi di onicotecnica e di disinfezione, può comportare l'esposizione ad agenti chimici;
- nello svolgimento delle varie attività, le estetiste sono esposte, nel caso di utilizzo dei suddetti agenti chimici in ambienti scarsamente areati, al rischio di allergie respiratorie per inalazione di vapori, ma anche, a causa del continuo contatto della pelle con preparati cosmetici, al rischio di assorbimento cutaneo delle sostanze chimiche contenute nei formulati, con il conseguente possibile manifestarsi di fenomeni irritativi e sensibilizzanti (allergici) soprattutto a livello degli arti superiori, mani e avambracci, che costituiscono le parti del corpo maggiormente interessate dal contatto;
- nell'ambito dell'attività di estetista è sconsigliato, per problemi di tossicità, utilizzare prodotti disinfettanti/sterilizzanti contenenti glutaraldeide;
- i prodotti cosmetici, non rientrando tra gli agenti chimici per i quali è obbligatoria la formulazione di una scheda di sicurezza, non permettono una valutazione del rischio chimico che segua i canoni consueti (algoritmi di calcolo). Per i prodotti classificati pericolosi è necessario procedere alla ricerca di prodotti alternativi non pericolosi oppure con una ridotta pericolosità. Occorre prevedere una procedura di acquisto che nel caso di introduzione di nuovi prodotti (e/o anche di quelli esistenti) richieda la copia aggiornata delle schede di sicurezza. Nel caso i prodotti non siano soggetti all'obbligo di formulazione della scheda di sicurezza, verificare che sull'etichetta vengano riportate eventuali sostanze odoranti o profumanti potenzialmente allergizzanti e analizzarne i contenuti per valutare la sufficienza dei provvedimenti adottati e se necessario prevedere implementazione

Avendo analizzato il rischio chimico per le singole fasi lavorative:

| | EVENTO PERICOLOSO | DANNO ATTESO | |
|--|---|--|---|
| <p>Depilazione ---</p> <p>Trattamento Corpo ---</p> <p>Massaggio ---</p> <p>Pulizia e trattamento viso ---</p> <p>Lettoni termali</p> | <p><i>Impiego di cere, creme, oli e fanghi contenenti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Estratti di Piante della famiglia Composite (calendula, carciofo, camomilla) - Cera d'api - Paraffinum liquidum - parfum - oli essenziali (eugenolo, mentolo, cedro) - acido glicolico - acido tricloroacetico | <p><i>Irritazioni</i> <i>Sensibilizzazioni</i></p> | <p><i>Da contatto cutaneo da sostanze chimiche contenute nei prodotti. I fenomeni possono interessare soprattutto gli arti superiori (mani e avambracci) es. Irritazione prime vie aeree; asma bronchiale allergico</i></p> <p><i>Delle vie respiratorie per inalazione di sostanze chimiche(es. DIC e DAC)</i></p> |
| <p>Manicure e Pedicure ---</p> <p>Onicotecnica</p> | <p><i>Impiego di smalti, solventi e gel contenenti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - acetone - toluene - formaldeide - dibutilftalato - etilcianoacrilato - metilcianoacrilato | <p><i>Irritazioni</i> <i>Sensibilizzazioni</i></p> | <p><i>Da contatto cutaneo da sostanze chimiche contenute nei prodotti. I fenomeni possono interessare soprattutto gli arti superiori (mani e avambracci) es. Irritazione prime vie aeree; asma bronchiale allergico</i></p> <p><i>Delle vie respiratorie per inalazione di sostanze chimiche(es. DIC e DAC)</i></p> |
| <p>Trucco</p> | <p><i>Impiego di pigmenti colorati e fissativi contenenti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - alcoli della lanolina - colofonia - ossidi di ferro - nichel | <p><i>Irritazioni</i> <i>Sensibilizzazioni</i></p> | <p><i>Da contatto cutaneo da sostanze chimiche contenute nei prodotti. I fenomeni possono interessare soprattutto gli arti superiori (mani e avambracci) es. Irritazione prime vie aeree; asma bronchiale allergico</i></p> <p><i>Delle vie respiratorie per inalazione di sostanze chimiche(es. DIC e DAC)</i></p> |
| <p>Pulizia e Disinfezione</p> | <p><i>Impiego di disinfettanti chimici contenenti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ipoclorito di sodio - benzalconio cloruro - clorexidina - alcol etilico 60 % - perossido di idrogeno - aldeide glutarica | <p><i>Irritazioni</i> <i>Sensibilizzazioni</i></p> | <p><i>Da contatto cutaneo da sostanze chimiche contenute nei prodotti. I fenomeni possono interessare soprattutto gli arti superiori (mani e avambracci) es. Irritazione prime vie aeree; asma bronchiale allergico</i></p> <p><i>Delle vie respiratorie per inalazione di sostanze chimiche(es. DIC e DAC)</i></p> |




Avendo quindi individuato i lavoratori esposti al rischio chimico:

| Tipologia di prodotto | Componenti pericolosi | Modalità d'uso | Lavoratori che ne fanno uso | Consumo medio giornaliero | Tempo di esposizione giornaliero | Misure di prevenzione e protezione adottate |
|-----------------------|-----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------------|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Considerate le seguenti misure di prevenzione e protezione, che sono state adottate a prescindere dal risultato della valutazione in oggetto:

- Controllare le caratteristiche e le modalità di impiego riportate sulle istruzioni contenute nelle confezioni e, se disponibili, nei fascicoli tecnici divulgati dalle case produttrici
- Usare tutti gli accorgimenti necessari per evitare il contatto diretto con la pelle e con gli occhi e l'inalazione dei vapori;
- Eseguire un "test di prova" sui clienti su una superficie ridotta, in genere dietro l'orecchio, per accertare un'eventuale allergia ai prodotti.
- Conservare i prodotti in luoghi asciutti e ben aerati, richiudendo bene il contenitore dopo l'uso. Tenere i contenitori in posizione verticale e sicura evitando la possibilità di cadute od urti; lontano da fiamme libere, scintille e sorgenti di calore. Evitare l'esposizione diretta al sole.
- Il personale deve comunicare immediatamente qualsiasi fenomeno, anche lieve, di tipo irritativo che dovesse manifestarsi; in caso di schizzi negli occhi, lavarli abbondantemente con acqua. In caso di ingestione rivolgersi immediatamente ad un medico o al pronto soccorso a seconda della gravità.
- Utilizzare guanti di protezione (preferibili in vinile o nitrile); è opportuno l'uso di guanti marcati CE conformi alle norme tecniche EN 374 ed EN 388.
- il luogo di lavoro deve essere ben aerato; è opportuno prevedere la predisposizione di un tavolo ad aspirazione localizzata laterale o dal basso. E' opportuno utilizzare occhiali protettivi per prevenire schizzi negli occhi.
- Evitare di mangiare, bere e fumare durante l'applicazione di tali prodotti, perché possono favorire un maggior assorbimento del prodotto tossico.
- Informare i dipendenti sui rischi connessi all'impiego di prodotti cosmetici, sul divieto di miscelare prodotti cosmetici diversi se non specificamente previsto nelle istruzioni, sulle norme igieniche e di sicurezza da rispettare, sulle misure di intervento in caso di specifiche problematiche (ingestione, inalazione, schizzi negli occhi) o di manipolazione non corretta. Affiancare i lavoratori neoassunti da parte di personale esperto e qualificato.
- Impiego privilegiato di strumenti di lavoro esenti da nichel.
- Cura dell'integrità cutanea delle mani mediante lavaggio accurato dopo l'impiego dei prodotti.
- Lavaggio accurato, anche mediante sterilizzazione, degli attrezzi di lavoro venuti a contatto con i prodotti impiegati.

Considerate le seguenti fasce di rischio:

| FASCIA DI RISCHIO | MISURE DI PREVENZIONE | ESITO DELLA VALUTAZIONE |
|---|---|---|
|  | Non vengono usate sostanze e prodotti classificati pericolosi | Irrilevante per la salute e basso per la sicurezza. |
| | Adeguata aerazione nei locali | |
| FASCIA DI RISCHIO | MISURE DI PREVENZIONE | ESITO DELLA VALUTAZIONE |
|  | Vengono usate sostanze e prodotti classificati pericolosi | Non definibile, in assenza della possibilità di sostituzione del prodotto occorre una valutazione specifica |
| | Presente aspirazione localizzata | |
| | Sono stati forniti ai lavoratori idonei DPI | |
| FASCIA DI RISCHIO | MISURE DI PREVENZIONE | ESITO DELLA VALUTAZIONE |
|  | Vengono usate sostanze e prodotti classificati pericolosi | Adozione immediata almeno delle misure di prevenzione della fascia di RISCHIO MEDIO. |
| | Assente aspirazione localizzata | |

Considerato che:

- i lavoratori sono stati adeguatamente formati ed informati sui rischi specifici e sui comportamenti corretti da adottare al fine di limitare i rischi da esposizione ad agenti chimici e sono stati dotati di idonei dispositivi di protezione individuale SI NO;
- i lavoratori sono sottoposti a sorveglianza sanitaria SI NO

Ai sensi dell'art. 223 comma 5 del D.Lgs 09.04.2008 n. 81,

DICHIARA

- Di aver valutato i rischi per i lavoratori derivanti da esposizione ad agenti chimici nel corso della attività lavorativa, consultando prima della valutazione il Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza _____ oppure RLST _____
- che all'esito della suddetta valutazione ha **CONCLUSO** che la propria attività si trova nella **FASCIA DI RISCHIO BASSO** e dunque che la natura e l'entità dei rischi connessi con gli agenti chimici pericolosi NON rendono necessaria una ulteriore valutazione maggiormente dettagliata dei rischi;
- che all'esito della suddetta valutazione ha **CONCLUSO** che la propria attività si trova nella **FASCIA DI RISCHIO MEDIO** e dunque che la natura e l'entità dei rischi connessi con gli agenti chimici pericolosi rendono necessaria una ulteriore valutazione maggiormente dettagliata dei rischi.

(Data) _____

_____ (firma del Datore di lavoro)

_____ (firma del RSPP, se diverso dal datore di lavoro)

_____ (firma del Medico competente, ove previsto)

_____ (firma del RLS o RLST)

ALLEGATO 6

VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO ART. 271 D.LGS.81/08

Il sottoscritto _____,

Ritenendo che:

- la propria attività non rientra nel campo d'applicazione dell'allegato XLIV del D.Lgs 09.04.2008 n. 81;
- l'attività di estetista, nelle fasi di manicure, pedicure, trattamenti corpo e massaggio, depilazione, pulizia della pelle e peeling, onicotecnica e trucco permanente può comportare l'esposizione ad agenti biologici attraverso contatto diretto con fonti di contaminazione o attraverso contatto diretto con il sangue:
 - ✓ presenza di parassiti della cute come i pidocchi (pediculosi) e gli acari della scabbia;
 - ✓ infezioni della cute causate da funghi patogeni come la Tinea (Corporis, cruris, pedis, unguium, barbae e capitis)
 - ✓ presenza di altri funghi patogeni, batteri che possono infettare i tessuti superficiali (impetigine, ascessi cutanei) o virus cutanee ad es. da herpes simplex labialis o papilloma virus (verruche, molluschi contagiosi);
 - ✓ virus a trasmissione ematica per uso di strumenti taglienti contaminati e non adeguatamente sanificati (es. virus dell'epatite B, C e HIV);

Considerato che:

- i lavoratori sono stati adeguatamente informati e formati sui rischi specifici e sui comportamenti corretti da adottare al fine di limitare i rischi da esposizione ad agenti patogeni e sono stati dotati di idonei dispositivi di protezione individuale (*in particolare in tutte le operazioni in cui è possibile contatto con fonti di contaminazione è necessario l'utilizzo di idonei guanti, in caso di lesioni della cute a livello di mano ed avambraccio usare cerotti protettivi, è necessario infine lavare le mani prima e dopo le operazioni svolte ed alla fine del lavoro*);
- le superfici orizzontali (mobili, arredo, piani di lavoro) sono lavabili e disinfettabili;
- è stato adottato un programma di pulizia e disinfezione dei locali e delle attrezzature;
- è stato adottato un corretto smaltimento dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo (lame, taglienti);
- i lavoratori sono sottoposti a sorveglianza sanitaria SI NO

Ai sensi dell'art. 271 del D.Lgs. 09.04.2008 n. 81

DICHIARA

- Di aver valutato i rischi per i lavoratori derivanti da esposizione ad agenti biologici nel corso della attività lavorativa, consultando prima della valutazione il Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza _____ oppure RLST _____;
- che all'esito della suddetta valutazione ha **CONCLUSO** che non è necessaria una valutazione maggiormente dettagliata;
- che sono adottate le buone prassi igieniche, misure di prevenzione e protezione, di cui i lavoratori hanno preso visione.

(Data) _____

(firma del Datore di lavoro)

(firma del RSPP, se diverso dal datore di lavoro)

(firma del Medico competente, ove previsto)

(firma del RLS o RLST)

ALLEGATO 7

TUTELA DELLA SALUTE DELLE LAVORATRICI MADRI

ARTT. 7-8-11 e 12 D. LGS. 151/01

La valutazione dei rischi specifica a carico del Datore di lavoro prevede prima di tutto l'identificazione dei lavori vietati (per i quali è previsto l'allontanamento durante la gravidanza e, in alcuni casi, fino a sette mesi dopo il parto) e – relativamente ai restanti lavori – l'individuazione di possibili fattori di rischio residuo per la gravidanza (per esempio: l'orario, i turni, la postura fissa, ecc.), per i quali devono essere adottate misure protettive.

In secondo luogo il datore di lavoro deve valutare, in relazione all'organizzazione aziendale, la possibilità di spostamento a mansioni compatibili con la gravidanza e/o con il periodo post-partum.

Infine, se lo spostamento non è possibile il datore di lavoro deve avviare con la Direzione Territoriale del Lavoro la procedura di interdizione anticipata.

| RISCHI | COMPATIBILITA' | | | | MISURE ADOTTATE |
|---|----------------|----|--------------|----|---|
| | GRAVIDANZA | | ALLATTAMENTO | | |
| | SI | NO | SI | NO | |
| Posture incongrue o stazione eretta prolungata | | X | X | | Spostamento alla mansione di _____ oppure <input type="checkbox"/> allontanamento e avvio procedura per astensione anticipata per tutta la gravidanza <input type="checkbox"/> prolungamento della astensione obbligatoria dal lavoro fino al settimo mese dopo il parto |
| Impiego di prodotti chimici pericolosi per la salute (rischio chimico) | | X | | X | |
| Contatto con materiale potenzialmente infetto (rischio biologico) | | X | | X | |
| Rischio stress lavoro correlato | | X | | X | |

La lavoratrice correttamente informata, consapevole dei propri diritti e dei rischi per la sua salute e di quella del bambino, deve informare tempestivamente del proprio stato di gravidanza il datore di lavoro.

(Data) _____

_____ (firma del Datore di lavoro)

_____ (firma del RSPP, se diverso dal datore di lavoro)

_____ (firma del Medico competente, ove previsto)

_____ (firma del RLS o RLST)

Le lavoratrici in età fertile per presa visione:

_____ (_____)

_____ (_____)

_____ (_____)

_____ (_____)

_____ (_____)

ALLEGATO 8

VALUTAZIONE RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO

La proposta di metodo di valutazione del rischio stress lavoro correlato INAIL-ISPEL ha valore di indicazione minima per le aziende, con particolare riferimento alle piccole e medie. Per individuare lo stress legato all'attività lavorativa, le sue cause e conseguenze, occorre analizzare il contenuto del lavoro, le condizioni di lavoro, le condizioni di impiego, le relazioni sociali al lavoro, la salute, il benessere e la produttività.

COME PREVENIRE LO STRESS LAVORO CORRELATO:

Si possono ottenere validi risultati con cambiamenti organizzativi piuttosto semplici quali:

- Lasciare al lavoratore tempo sufficiente perché possa svolgere il proprio lavoro in modo soddisfacente.
- Fornire al lavoratore una descrizione chiara del lavoro da svolgere.
- Ricompensare il lavoratore per una buona prestazione di lavoro.
- Prevedere modalità attraverso le quali il lavoratore possa esprimere le proprie lamentele e far sì che esse vengano prese in considerazione seriamente tempestivamente.
- Commisurare il grado di responsabilità al grado di autorità del lavoratore.
- Esplicitare gli obiettivi e i valori dell'organizzazione del lavoro e adeguarli il più possibile agli obiettivi e valori personali del lavoratore.
- Favorire il controllo del lavoratore sul prodotto finale del proprio lavoro e stimolare il giusto orgoglio per il risultato ottenuto.
- Promuovere la tolleranza, la sicurezza e la giustizia sul posto di lavoro.
- Eliminare i fattori di nocività di tipo fisico.
- Individuare fallimenti e successi delle azioni passate e future di promozione della salute sul lavoro, le relative cause e conseguenze; imparare a evitare i fallimenti e a favorire i successi, proponendosi il graduale miglioramento dell'ambiente di lavoro e della salute.

Per prevenire lo stress legato all'attività lavorativa e i conseguenti danni alla salute, con particolare riguardo ai seguenti elementi:

- **Orario di lavoro.** Predisporre gli orari di lavoro in modo da evitare conflitti con esigenze e responsabilità extralavorative. Gli orari dei turni a rotazione dovrebbero essere stabili, prevedibili, con rotazione in avanti (mattino - pomeriggio - notte).
- **Partecipazione e controllo.** Consentire ai lavoratori di partecipare alle decisioni o alle misure che hanno ripercussioni sul loro lavoro.
- **Quantità di lavoro assegnato.** Assicurare che gli incarichi affidati siano compatibili con le capacità e le risorse del lavoratore e consentire possibilità di recupero dopo l'esecuzione di compiti particolarmente impegnativi sul piano fisico o mentale.
- **Contenuto.** Stabilire le mansioni in modo che il lavoro risulti dotato di significato, stimolante, compiuto e fornisca l'opportunità di esercitare le proprie competenze.
- **Ruoli.** Definire con chiarezza i ruoli e le responsabilità di lavoro.
- **Ambiente sociale.** Offrire possibilità di interazione sociale, ivi inclusi sostegno emotivo sociale e aiuto fra i collaboratori.
- **Prospettive future.** Evitare ambiguità per quanto riguarda la sicurezza del posto di lavoro e le prospettive di sviluppo professionale; promuovere la formazione permanente e la capacità di inserimento professionale.

La check-list di controllo degli indicatori sentinella (nelle prossime pagine) è precompilata nella parte relativa al contesto del lavoro e parzialmente nella parte del contenuto del lavoro per gli indicatori certamente riferibili proprio alla tipologia di attività. Per un punteggio accurato il datore di lavoro deve compilare la parte relativa agli indicatori aziendali e all'orario di lavoro, tuttavia anche se questi fossero tutti negativi il punteggio finale (come si vedrà nelle tabelle di riepilogo) indica che per l'attività di estetista il rischio da stress lavoro correlato è BASSO.

FASE 1 - VALUTAZIONE INDICATORI OGGETTIVI STRESS LAVORO CORRELATO

La valutazione dello stress lavoro correlato prevede la compilazione di una Check che identifica la condizione di rischio **BASSO – MEDIO – ALTO** relativamente a:

- **AREA INDICATORI AZIENDALI** (10 indicatori)
- **AREA CONTESTO DEL LAVORO** (6 aree di indicatori)
- **AREA CONTENUTO DEL LAVORO** (4 aree di indicatori)

| INDICATORI AZIENDALI | CONTESTO DEL LAVORO | CONTENUTO DEL LAVORO |
|--|---|--|
| 1. Indici Infortunistici 2. Assenteismo 3. Assenza per malattia 4. Ferie non godute 5. Rotazione del personale 6. Cessazione rapporti di lavoro/Turnover 7. Procedimenti/ Sanzioni disciplinari 8. Richieste visite mediche straordinarie 9. Segnalazioni stress lavoro 10. Istanze giudiziarie | 1. Funzione e cultura organizzativa 2. Ruolo nell'ambito dell'organizzazione 3. Evoluzione della carriera 4. Autonomia decisionale – controllo del lavoro 5. Rapporti interpersonali sul lavoro 6. Interfaccia casa lavoro - conciliazione vita/lavoro | 1. Ambiente di lavoro ed attrezzature di lavoro 2. Pianificazione dei compiti 3. Carico di lavoro – ritmo di lavoro 4. Orario di lavoro |

Ad ogni indicatore è associato un punteggio che concorre al punteggio complessivo dell'area.

I punteggi delle 3 aree vengono sommati (secondo le indicazioni) e consentono di identificare il proprio posizionamento nella TABELLA DEI LIVELLI DI RISCHIO.

| AREA | TOTALE PUNTEGGIO PER AREA |
|---------------------------------|---------------------------|
| CONTESTO DEL LAVORO | |
| CONTENUTO DEL LAVORO | |
| INDICATORI AZIENDALI | |
| TOTALE PUNTEGGIO RISCHIO | |

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA CHECK LIST

Si segna con la **X** la risposta e nella casella punteggio si riporta il valore della risposta

| N | INDICATORE | Diminuito | Inalterato | Aumentato | PUNTEGGIO | NOTE |
|---|------------|-------------------------------|--|-------------------------------|-----------|------|
| 1 | | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input checked="" type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 1 | |

Si segna con la **X** la risposta e nella casella punteggio si riporta il valore della risposta in **PUNTEGGIO FINALE**.

Quando vediamo la casella "**CORREZIONE PUNTEGGIO**", riportiamo dopo il segno "-" il valore della risposta e trascriviamo nel **PUNTEGGIO FINALE** il risultato.

| N | INDICATORE | Si | No | CORREZIONE PUNTEGGIO | PUNTEGGIO FINALE | NOTE |
|---|------------|--|--|----------------------|------------------|------|
| 1 | | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input checked="" type="checkbox"/> | | 1 | |
| 2 | | 0 <input checked="" type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - 0 | 1 | |
| 3 | | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input checked="" type="checkbox"/> | 1 - 1 | 0 | |

TOTALE PUNTEGGIO

2
(1+1+0)

Nella casella "**TOTALE PUNTEGGIO**" si deve inserire la somma del punteggio finale di ogni indicatore.

DATA COMPILAZIONE: ___/___/___ MANSIONE O PARTIZIONE ORGANIZZATIVA:

COMPILATA DA:

| FIGURE | NOMINATIVO | FIRMA |
|-------------------|------------|-------|
| DATORE DI LAVORO | | |
| RSPP | | |
| MEDICO COMPETENTE | | |
| RLS/RLST | | |

A - AREA INDICATORI AZIENDALI

Gli indicatori aziendali sono riferiti all'andamento negli ultimi 3 anni
 (*) dove c'è l'asterisco se **INALTERATO** corrisponde a **0**, segnare **DIMINUITO**
 es. infortuni inalterati ma = a 0 negli ultimi 3 anni

| INDICATORI AZIENDALI | | | | | | |
|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-----------|------|
| N | INDICATORE | Diminuito | Inalterato (*) | Aumentato | PUNTEGGIO | NOTE |
| 1 | INDICI INFORTUNISTICI | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> (*) | 2 <input type="checkbox"/> | | |
| 2 | ASSENTEISMO (rapporto % tra le ore di assenza e le ore lavorabili) | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | | |
| 3 | ASSENZA PER MALATTIA (non maternità, allattamento, congedo matrimoniale) | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | | |
| 4 | % FERIE NON GODUTE | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | | |
| 5 | % ROTAZIONE DEL PERSONALE NON PROGRAMMATA | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | | |
| 6 | CESSAZIONE RAPPORTI DI LAVORO/ TURNOVER | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> (*) | 2 <input type="checkbox"/> | | |
| 7 | PROCEDIMENTI/SANZIONI DISCIPLINARI | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> (*) | 2 <input type="checkbox"/> | | |
| 8 | RICHIESTE VISITE MED. STRAORDINARIE MEDICO COMPETENTE | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> (*) | 2 <input type="checkbox"/> | | |
| 9 | SEGNALAZIONI SCRITTE MEDICO COMPETENTE DI CONDIZIONI STRESS AL LAVORO | 0 - NO <input type="checkbox"/> | 2 - SI <input type="checkbox"/> | | | |
| 10 | ISTANZE GIUDIZIARIE PER LICENZIAMENTO/ DEMANSIONAMENTO | 0 - NO <input type="checkbox"/> | 2 - SI <input type="checkbox"/> | | | |
| TOTALE PUNTEGGIO | | | | | | |

| INDICATORE | No | Si |
|--|-------------------------------|--|
| ISTANZE GIUDIZIARIE PER MOLESTIE MORALI/SESSUALI | 0 <input type="checkbox"/> | SITUAZIONE CHE VINCOLA LA VALUTAZIONE ALL'APPROFONDIMENTO SOGGETTIVO DELLO STRESS LAVORO CORRELATO |

B- AREA CONTESTO DEL LAVORO

| FUNZIONE E CULTURA ORGANIZZATIVA | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------|------|
| N | INDICATORE | Si | No | CORREZIONE PUNTEGGIO | PUNTEGGIO FINALE | NOTE |
| 1 | Presenza organigramma aziendale | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 2 | Presenza di procedure aziendali | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 3 | Diffusione delle procedure aziendali ai lavoratori | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 4 | Presenza di obiettivi aziendali | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 5 | Diffusione degli obiettivi aziendali ai lavoratori | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 6 | Presenza di un sistema di comunicazione aziendale (bacheca, internet, busta paga, volantini....) | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 7 | Effettuazione riunioni/incontri tra dirigenti e lavoratori | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 8 | Presenza di un piano formativo per lo sviluppo professionale dei lavoratori | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 9 | Presenza di momenti di comunicazione dell'azienda a tutto il personale | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| TOTALE PUNTEGGIO | | | | | | |

| RUOLO NELL'AMBITO DELL'ORGANIZZAZIONE | | | | | | |
|--|---|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------|------|
| N | INDICATORE | Si | No | CORREZIONE PUNTEGGIO | PUNTEGGIO FINALE | NOTE |
| 1 | I lavoratori conoscono la linea gerarchica aziendale | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 2 | I ruoli sono chiaramente definiti | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 3 | Vi è una sovrapposizione di ruoli differenti sulle stesse persone (capo turno/preposto/responsabile qualità) | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 4 | Accade di frequente che i dirigenti/preposti forniscano informazioni contrastanti circa il lavoro da svolgere | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| TOTALE PUNTEGGIO | | | | | | |

| RAPPORTI INTERPERSONALI SUL LAVORO | | | | | | |
|---|---|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------|------|
| N | INDICATORE | Si | No | CORREZIONE PUNTEGGIO | PUNTEGGIO FINALE | NOTE |
| 1 | Possibilità di rivolgersi al dirigente superiore da parte | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 2 | Momenti di aggregazione con tutto il personale | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 3 | Sono presenti rigidi protocolli di supervisione sul lavoro svolto | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| TOTALE PUNTEGGIO | | | | | | |

| EVOLUZIONE DELLA CARRIERA | | | | | | |
|---------------------------|--|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------|------|
| N | INDICATORE | Si | No | CORREZIONE PUNTEGGIO | PUNTEGGIO FINALE | NOTE |
| 1 | E' presente un piano di sviluppo professionale per tutti i lavoratori | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 2 | E' presente un piano di sviluppo professionale solo per i dirigenti | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 3 | Sono definiti i criteri per l'avanzamento di carriera | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 4 | Esistono sistemi premianti in relazione al raggiungimento degli obiettivi di produzione | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 5 | Esistono sistemi premianti in relazione al raggiungimento degli obiettivi di sicurezza | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 6 | Esistono sistemi premianti in relazione alla corretta gestione del personale da parte dei dirigenti/capi | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| TOTALE PUNTEGGIO | | | | | | |

| INTERFACCIA CASA LAVORO – CONCILIAZIONE VITA/LAVORO | | | | | | |
|---|--|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------|------|
| N | INDICATORE | Si | No | CORREZIONE PUNTEGGIO | PUNTEGGIO FINALE | NOTE |
| 1 | Possibilità di effettuare la pausa pasto in luogo adeguato - mensa aziendale | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 2 | Possibilità di orario flessibile | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 3 | Possibilità di raggiungere il posto di lavoro con mezzi pubblici | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 4 | Altro | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| TOTALE PUNTEGGIO | | | | | | |

| AUTONOMIA DECISIONALE – CONTROLLO DEL LAVORO | | | | | | |
|--|---|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------|------|
| N | INDICATORE | Si | No | CORREZIONE PUNTEGGIO | PUNTEGGIO FINALE | NOTE |
| 1 | Il lavoratore può decidere l'ordine di esecuzione dei compiti | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 2 | Il lavoro dipende da compiti precedentemente svolti da altri | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 3 | I lavoratori hanno sufficiente autonomia per l'esecuzione dei compiti | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 4 | I lavoratori hanno a disposizione le informazioni sulle decisioni aziendali | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 5 | Sono predisposti strumenti di partecipazione decisionale dei lavoratori alle scelte aziendali | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| TOTALE PUNTEGGIO | | | | | | |

Se il risultato finale è **uguale a 0**, nella TABELLA FINALE **CONTESTO DEL LAVORO** alla voce “INTERFACCIA CASA LAVORO” si inserisce il **valore -1**.

Se il risultato finale è **superiore a 0**, nella TABELLA FINALE **CONTESTO DEL LAVORO** alla voce “INTERFACCIA CASA LAVORO” si inserisce il **valore 0**.

C – AREA CONTENUTO DEL LAVORO

| AMBIENTE DI LAVORO ED ATTREZZATURE DI LAVORO | | | | | | |
|--|--|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------|----------------------------|
| N | INDICATORE | Si | No | CORREZIONE PUNTEGGIO | PUNTEGGIO FINALE | NOTE |
| 1 | Esposizione a rumore sup. al secondo valore d'azione | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 2 | Inadeguato confort acustico (ambiente non industriale) | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 3 | Rischio chimico | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 4 | Microclima adeguato | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 5 | Adeguate illuminazione | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 6 | Inadeguata movimentazione manuale dei carichi | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 7 | Disponibilità DPI | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | se non previsto segnare SI |
| 8 | Lavoro a rischio di aggressione fisica | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 9 | Cartellonistica chiara ed immediata | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 10 | Esposizione a vibrazione superiore al limite d'azione | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 11 | Adeguate manutenzione macchine ed attrezzature | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| TOTALE PUNTEGGIO | | | | | | |

| PIANIFICAZIONE DEI COMPITI | | | | | | |
|----------------------------|---|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------|------|
| N | INDICATORE | Si | No | CORREZIONE PUNTEGGIO | PUNTEGGIO FINALE | NOTE |
| 1 | Il lavoro subisce frequenti interruzioni | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 2 | La mansione del lavoratore è chiaramente definita | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 3 | E' presente un lavoro caratterizzato da alta monotonia | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 4 | Lo svolgimento della mansione richiede di eseguire più compiti contemporaneamente | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 5 | Definizione dei compiti | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| TOTALE PUNTEGGIO | | | | | | |

| CARICO DI LAVORO – RITMO DI LAVORO | | | | | | |
|------------------------------------|---|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------|------|
| N | INDICATORE | Si | No | CORREZIONE PUNTEGGIO | PUNTEGGIO FINALE | NOTE |
| 1 | I lavoratori hanno autonomia nella ripartizione dei carichi di lavoro | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | | | |
| 2 | Ci sono variazioni imprevedibili della quantità di lavoro | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 3 | Vi è assenza di compiti per lunghi periodi nel turno lavorativo | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 4 | E' presente un lavoro caratterizzato da alta ripetitività | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 5 | Il ritmo lavorativo per l'esecuzione del compito, è prefissato | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 6 | Il ritmo di lavoro è determinato dalla macchina | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 7 | Il lavoratore non può agire sul ritmo della macchina | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 8 | I lavoratori devono prendere decisioni rapide | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| TOTALE PUNTEGGIO | | | | | | |

| ORARIO DI LAVORO | | | | | | |
|-------------------------|--|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------|------|
| N | INDICATORE | Si | No | CORREZIONE PUNTEGGIO | PUNTEGGIO FINALE | NOTE |
| 1 | E' presente regolarmente un orario lavorativo superiore alle 8 ore | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 2 | Viene abitualmente svolto lavoro straordinario | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 3 | E' presente orario di lavoro rigido (non flessibile)? | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 4 | La programmazione dell'orario varia frequentemente | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 5 | Le pause di lavoro non sono chiaramente definite | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 6 | E' presente il lavoro a turni | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 7 | E' sempre presente il lavoro a turni notturni | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| 8 | E' presente il turno notturno fisso o a rotazione | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 1 - | | |
| TOTALE PUNTEGGIO | | | | | | |

FASE 2: IDENTIFICAZIONE DELLA CONDIZIONE DI RISCHIO

| INDICATORI AZIENDALI | | | | | | | |
|-------------------------|---------------------------------|------------------|---|-------------------|----|-------------------|----|
| INDICATORE | TOTALE PUNTEGGIO PER INDICATORE | BASSO 0 – 25% | | MEDIO 25 – 50% | | ALTO 50 – 100% | |
| | | DA | A | DA | A | DA | A |
| Indicatori aziendali * | | 0 | 5 | 6 | 13 | 14 | 20 |
| TOTALE PUNTEGGIO | | 0 | | 2 | | 5 | |

* Se il risultato del punteggio è compreso tra 0 a 5, si inserisce nella tabella finale il valore **0**
 Se il risultato del punteggio è compreso tra 6 e 13 si inserisce nella tabella finale il valore **2**
 Se il risultato del punteggio è compreso tra 14 e 20 si inserisce nella tabella finale il valore **5**

| CONTESTO DEL LAVORO | | | | | | | |
|---|---------------------------------|------------------|---|-------------------|----|-------------------|----|
| INDICATORE | TOTALE PUNTEGGIO PER INDICATORE | BASSO 0 – 25% | | MEDIO 25 – 50% | | ALTO 50 – 100% | |
| | | DA | A | DA | A | DA | A |
| Funzione e cultura organizzativa | | 0 | 2 | 3 | 5 | 6 | 9 |
| Ruolo nell'ambito dell'organizzazione | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Evoluzione della carriera | | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Autonomia decisionale – controllo del lavoro | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Rapporti interpersonali sul lavoro | | 1 | | 2 | | 3 | |
| Interfaccia casa lavoro – conciliazione vita/lavoro | | | | | | | |
| TOTALE PUNTEGGIO | | 0 | 7 | 8 | 14 | 15 | 27 |

* se il punteggio totale dell'indicatore "Interfaccia casa lavoro" è **uguale a 0**, inserire il valore **-1**; se **superiore a 0**, inserire il valore **0**

| CONTENUTO DEL LAVORO | | | | | | | |
|--|---------------------------------|-------|---|-------|----|------|----|
| INDICATORE | TOTALE PUNTEGGIO PER INDICATORE | BASSO | | MEDIO | | ALTO | |
| | | DA | A | DA | A | DA | A |
| Ambiente di lavoro ed attrezzature di lavoro | | 0 | 3 | 4 | 7 | 8 | 11 |
| Pianificazione dei compiti | | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Carico di lavoro – ritmo di lavoro | | 0 | 2 | 3 | 5 | 6 | 8 |
| Orario di lavoro | | 0 | 2 | 3 | 5 | 6 | 8 |
| TOTALE PUNTEGGIO | | 0 | 8 | 9 | 15 | 17 | 32 |

| AREA | TOTALE PUNTEGGIO PER AREA |
|---------------------------------|---------------------------|
| CONTESTO DEL LAVORO | |
| CONTENUTO DEL LAVORO | |
| INDICATORI AZIENDALI | |
| TOTALE PUNTEGGIO RISCHIO | |

I punteggi delle 3 aree vengono sommati e consentono di identificare il proprio posizionamento nella TABELLA DEI LIVELLI DI RISCHIO.

TABELLA DI LETTURA: TOTALE PUNTEGGIO RISCHIO:

| | DA | A | LIVELLO DI RISCHIO | NOTE |
|--|----|----|--|--|
| | 0 | 17 | RISCHIO BASSO ≤25% | L'analisi degli indicatori non evidenzia particolari condizioni organizzative che possono determinare la presenza di stress correlato al lavoro, si consiglia di monitorare l'organizzazione ogni due anni (in assenza di cambiamenti organizzativi). Per ogni eventuale condizione identificata in zona di rischio medio, è comunque consigliabile adottare le azioni di miglioramento evidenziate. |
| | 18 | 34 | RISCHIO MEDIO > di 25% ≤ 50% | L'analisi degli indicatori evidenzia condizioni organizzative che possono determinare la presenza di stress correlato al lavoro. Per ogni condizione identificata si devono adottare comunque le azioni di miglioramento mirate. Si consiglia di attuare una politica di prevenzione per lo stress al lavoro e di coinvolgere attivamente il medico competente ed i preposti. Monitoraggio annuale degli indicatori. |
| | 35 | 67 | RISCHIO ALTO > di 50% | L'analisi degli indicatori evidenzia condizioni organizzative che indicano la presenza di stress correlato al lavoro. Si deve effettuare una valutazione della percezione dello stress dei lavoratori, coinvolgendo il medico competente o altre figure specializzate. Monitoraggio delle condizioni di stress e dell'efficacia delle azioni di miglioramento. |

(Data) _____

(firma del Datore di lavoro)

(firma del RSPP, se diverso dal datore di lavoro)

(firma del Medico competente, ove previsto)

(firma del RLS o RLST)

ALLEGATO 9

DESIGNAZIONE RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - RSPP

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di datore di lavoro della ditta/società _____ con sede legale in _____ C.F. _____ P.I. _____, ai sensi degli artt. 17 e 31 del D.Lgs.

81/08 previa consultazione del:

RLS (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Aziendale) *eletto o designato* *in attesa di elezione o designazione*

RLST (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale) *in attesa di consultazione*

ai sensi dell'art. 50 comma 1 lettera c) del medesimo decreto

Designa

il Sig. _____, in possesso delle capacità e dei requisiti professionali richiesti ai sensi dell'art. 32 del D.Lgs. 81/08, ed in qualità di _____ quale **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione** dai rischi dal _____ al _____ (*oppure "fino a revoca"*).

In conseguenza della presente designazione il Sig. _____ come sopra designato dovrà ai sensi dell'art. 33 del D.Lgs. 81/08 adempiere ai compiti previsti e sarà tenuta al segreto in ordine ai processi lavorativi di cui possa venire a conoscenza nell'esercizio delle sue funzioni.

Il sottoscritto, altresì, dà piena disponibilità a fornire le informazioni ex art. 18 c. 2 necessarie per l'espletamento del mandato conferito.

(Data) _____

(timbro e firma del Datore di lavoro)

Per ricevuta e accettazione: _____
(firma del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione)

Allegare attestazioni delle capacità e requisiti professionali del RSPP ex art. 32 D.Lgs. 81/ e D.Lgs 195/2003.

DICHIARAZIONE DI SVOLGIMENTO DIRETTO DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO DEI COMPITI DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di datore di lavoro della ditta/società _____ con sede legale in _____ C.F. _____ P.I. _____, rientrando nei casi previsti all'Allegato

II del D. Lgs. 81/08 ed essendo escluso dai casi ex art. 31 comma 6

Dichiara

di svolgere direttamente ai sensi dell'art. 34 comma 1, a far data dal _____, i compiti propri:

del Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi

di possedere la capacità ed i titoli/di essere in procinto di possedere i titoli per svolgere correttamente tali compiti ai sensi dell'art.34 commi 2 e 3;

di avere adempiuto agli obblighi relativi alla Valutazione dei Rischi secondo le modalità dell'art. 29

che il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza o il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale

è stato preventivamente informato sullo svolgimento dei compiti di cui sopra

sarà informato sullo svolgimento dei compiti di cui sopra in sede di consultazione.

(Data) _____

(timbro e firma del Datore di lavoro)

ALLEGATO 10

DESIGNAZIONE ADDETTO/I ALLA PREVENZIONE INCENDI, LOTTA ANTINCENDIO, GESTIONE DELLE EMERGENZE, DESIGNAZIONE, AL PRIMO SOCCORSO

Al signor/Ai signori _____

Oggetto: Designazione.

Il sottoscritto _____ in qualità di datore di lavoro della ditta/società _____ con sede legale in _____ C.F. _____ P.I. _____, ai sensi dell'art. ai sensi degli artt. 18 comma 1 lettera b) e 43 comma 1 lettera b) del D.Lgs. 81/08, previa consultazione il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza o il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale SI NO

DESIGNA

- il Sig. /i Sigg. in qualità di _____ (*indicare "dipendente" oppure "socio" o altro*) della scrivente ditta/società _____ a svolgere, unitamente alle mansioni svolte durante il normale orario di lavoro nell'ambito dell'attività produttiva, l'incarico di attuare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze (*riportare le voci di interesse*), dal _____ al _____ (*oppure indicare "fino a revoca"*).
- il Sig. /i Sigg. in qualità di _____ (*indicare "dipendente" oppure "socio" o altro*) della scrivente ditta/società _____ a svolgere, unitamente alle mansioni svolte durante il normale orario di lavoro nell'ambito dell'attività produttiva, l'incarico di attuare le misure di primo soccorso e salvataggio dal _____ al _____ (*oppure indicare "fino a revoca"*).

I designato non può rifiutare l'incarico, se non per giustificato motivo e si precisa che sarà cura dello scrivente provvedere a fornire l'informazione, formazione ed addestramento, nonché gli aggiornamenti necessari, e le attrezzature adeguate necessarie per l'espletamento del mandato.

(Data) _____

(firma del Datore di Lavoro)

Per ricevuta e accettazione: _____
(firma dell'Addetto/i alle emergenze designato/i)

Per ricevuta e accettazione: _____
(firma dell'Addetto/i al primo soccorso designato/i)

ALLEGATO 11

VERBALE DI CONSEGNA D.P.I.

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di dipendente socio lavoratore della ditta _____ con sede in _____ C.F. _____ P.IVA _____, agli effetti di quanto previsto dalle vigenti normative, dichiara di aver ricevuto in dotazione in data odierna i seguenti mezzi di protezione individuale:

- **Grembiule di lavoro o tuta o camice** SI NO
- **Scarpe antinfortunistiche antiscivolo** SI NO
- **Guanti in lattice** SI NO
- **Guanti in vinile o nitrile** SI NO
- **Occhiali protettivi** SI NO
- **Crema barriera** SI NO

Si impegna inoltre a:

- utilizzare tali DPI sul posto di lavoro;
- usarli e custodirli con cura;
- non portarli all'esterno;
- provvedere a richiedere la loro sostituzione al datore di lavoro o al preposto in caso di deterioramento.

_____, _____

Firma del lavoratore

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di dipendente socio lavoratore della ditta _____ con sede in _____ C.F. _____ P.IVA _____, agli effetti di quanto previsto dalle vigenti normative, dichiara di aver ricevuto in dotazione in data odierna i seguenti mezzi di protezione individuale:

- **Grembiule di lavoro o tuta o camice** SI NO
- **Scarpe antinfortunistiche antiscivolo** SI NO
- **Guanti in lattice** SI NO
- **Guanti in vinile o nitrile** SI NO
- **Occhiali protettivi** SI NO
- **Crema barriera** SI NO

Si impegna inoltre a:

- utilizzare tali DPI sul posto di lavoro;
- usarli e custodirli con cura;
- non portarli all'esterno;
- provvedere a richiedere la loro sostituzione al datore di lavoro o al preposto in caso di deterioramento.

_____, _____

Firma del lavoratore
