



AZIENDA ULSS 20 DI VERONA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

CHECKLIST

RISCHIO DI INFORTUNIO MORTALE IN AMBIENTI CONFINATI

MISURE DI PREVENZIONE GENERALI (Dlgs. 81/'08, Circolari Ministeriali)

Valutazione del ____/____/____

Azienda _____

Chi fa la valutazione: _____

	SI	NO
IL LAVORO PUÒ ESSERE FATTO IN UN'ALTRA MANIERA IN MODO TALE DA EVITARE DI ACCEDERE E LAVORARE IN SPAZI RISTRETTI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se la risposta è NO rispondi alle seguenti domande:		
1. E' stato fatto il risanamento dell'atmosfera mediante soffiatori, ventilatori, insufflazione aria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. E' presente un ossimetro portatile, e rilevatori di altri gas (es. CO, H2S, Ossidi ecc)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vi è la presenza di un sovrintendente (esperto, formato ecc.) così come previsto anche all'All IV p. 3 del D.Lgs. 81/08?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sono presenti chiare ed esaustive procedure di come si accede e si lavora nei luoghi confinati e di come si presta aiuto per i lavoratori esterni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Vi è la presenza di autorespiratore ed è stata fatta formazione specifica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. C'è la presenza di cintura di sicurezza e funi adeguate ed altra eventuale attrezzatura per favorire l'ingresso ed il recupero dei lavoratori nei luoghi confinati?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Vi è presenza di eventuali altri DPI se necessari come ad esempio elmetto, scarpe antinfortunistiche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. E' stata fatta formazione ed informazione del personale addetto ed addestramento (anche per lavori in appalto);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. E' stata fatta informazione sui rischi specifici e presenza, in caso di appalto, del documento unico di valutazione dei rischi (DUVRI) a cura dell'appaltante/committente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI	NO
10. E' stato valutato/verificato il documento di valutazione dei rischi: le misure di prevenzione e protezione discendono direttamente dall'ipotesi di rischio formulata (se quanto e come ventilare; quali DPI; quali analizzatori di gas; evitare inneschi se probabile presenza di atm. esplosive, ecc) in caso di autocertificazione vale la verifica della pertinenza, rispetto alla realtà, delle procedure scritte approntate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Vi è la presenza di un piano di emergenza specifico e realistico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Vi è la segnalazione del luogo confinato come luogo pericoloso e quindi il divieto di accesso per non addetti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Il sistema/attrezzatura di recupero (non funi e cinture di sicurezza) è adeguato e testato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IN CASO DI RISPOSTA NEGATIVA SI DEVONO METTERE IN ATTO LE DOVUTE AZIONI CORRETTIVE

[illegible]