



**LISTA DI CONTROLLO  
PER LA VALUTAZIONE DELLA  
SORVEGLIANZA SANITARIA  
PER IL RISCHIO ALCOL**

Data Sopralluogo \_\_\_\_\_ Operatori \_\_\_\_\_

**Persone presenti per l'Azienda** \_\_\_\_\_

Ragione sociale, indirizzo, timbro della **Ditta**:

Unità locale \_\_\_\_\_

**Totali addetti** \_\_\_\_\_ N. operai \_\_\_\_\_ N. impiegati \_\_\_\_\_ di cui N. lavoratori stranieri \_\_\_\_\_

Autisti dipendenti \_\_\_\_\_ N° patenti C \_\_\_\_\_ N° patenti D \_\_\_\_\_ Altra patente \_\_\_\_\_

Autisti dipendenti \_\_\_\_\_ N° patenti C \_\_\_\_\_ N° patenti D \_\_\_\_\_ Altra patente \_\_\_\_\_

Attività svolta \_\_\_\_\_ ateco \_\_\_\_\_

Tipologia di trasporto (merci o persone) \_\_\_\_\_

Attività di guida quotidiana Si € No € Se no, media settimanale (n° giorni) \_\_\_\_\_

Distanza media giornaliera percorsa \_\_\_\_\_ N° mezzi di proprietà aziendale\* \_\_\_\_\_

Trasporto merci: portata > 35 q \_\_\_\_\_ di portata < 35 q \_\_\_\_\_

Trasporto persone: > 9 posti \_\_\_\_\_ < 9 posti \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

\*si escludono le macchine operatrici ad eccezione di quelle del settore nettezza urbana.

<b>Organizzazione ai fini della sicurezza</b>	<b>NOMINATIVO</b>	<b>Email/ telefono</b>
Datore di lavoro		
Deleghe in materia di sicurezza		
Dirigente di riferimento		
R.S.P.P.		
R.L.S.		
Medico Competente		
Consulenti		

## Legenda

**Evidenza:** elemento oggetto di controllo

**Visto:** è stato verificato

**NA:** Non Applicabile

**Riferimenti :** gli esempi riportati sono indicativi degli obblighi di legge, non sono esaustivi e vanno adottati in base alle caratteristiche specifiche dell'azienda

<b>SORVEGLIANZA SANITARIA</b>			
<b>Evidenza</b>	<b>visto</b>	<b>NA</b>	<b>Riferimenti</b>
È nominato il Medico Competente (MC) aziendale			Esempio: <ul style="list-style-type: none"><li>- nomina controfirmata</li><li>- individuazione del MC coordinatore</li></ul>
Gli operatori che lavorano su strada sono sottoposti a sorveglianza sanitaria per il rischio alcol			Esempio: <ul style="list-style-type: none"><li>- protocollo sanitario riportante il rischio alcol</li><li>- accertamenti per verificare l'assenza di condizioni di alcol dipendenza</li><li>- presenza di un regolamento aziendale alcol</li></ul>
Per i lavoratori sottoposti ad accertamenti per verificare l'assenza di condizioni di alcoldipendenza è definito uno specifico protocollo sanitario			Esempio: <ul style="list-style-type: none"><li>- test AUDIT e AUDIT clinico</li><li>- approfondimento con il SERT territoriale di casi specifici</li></ul>
Sono presenti i relativi giudizi di idoneità			Esempio: <ul style="list-style-type: none"><li>- consegnati al datore di lavoro</li><li>- consegnati ai lavoratori</li></ul>
Sono presenti le cartelle sanitarie e di rischio dei lavoratori			Esempio: <ul style="list-style-type: none"><li>- presso il MC</li><li>- presso l'azienda con osservanza del segreto professionale</li></ul>
È data informazione al datore di lavoro, all'RSPP e agli RLS dei dati anonimi e collettivi della sorveglianza sanitaria			Esempio: <ul style="list-style-type: none"><li>- relazione sanitaria</li><li>- verbale riunione art. 35 D.Lgs. 81/08</li></ul>
È data informazione ai lavoratori del significato degli accertamenti a cui sono sottoposti e del loro esito			Esempio: <ul style="list-style-type: none"><li>- consegna copia esami</li><li>- compilazione modulo consenso informato</li><li>- firma del lavoratore sul giudizio di idoneità</li></ul>

NOTE:

---

---

---

---