



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA LA SAPIENZA

CENTRO DI MEDICINA OCCUPAZIONALE

Scheda di destinazione lavorativa per la ricognizione dei rischi occupazionali mirata alla predisposizione delle misure di sicurezza e dei protocolli di sorveglianza sanitaria

Matricola	Cognome e Nome	Categoria	Area	Stato di servizio	
	Nome dell'Unità Funzionale		Edificio	Piano	Stanza

Sottoposto in passato a sorveglianza sanitaria

Descrizione dell'attività svolta

.....
.....
.....
.....

POTENZIALI RISCHI DI ESPOSIZIONE OCCUPAZIONALI

RISCHI PER LA SICUREZZA (INFORTUNISTICI)

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE ADOTTATI *
vedi in calce alla scheda

di natura meccanica

Lavori con elevatori quali gru, carri ponte, paranchi, etc.?	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> occasionale <input type="checkbox"/> prevalente	11
Lavori su ponteggi, scale tra battelli ed impalcature?	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> occasionale <input type="checkbox"/> prevalente	12
Esegui interventi di manutenzione (idraulica, meccanica, muratura)?	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> occasionale <input type="checkbox"/> prevalente	13
Lavori con oggetti taglienti e appuntiti (aghi, vetreria, coltelli, bisturi, cacciavite) o con macchine utensili?	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> occasionale <input type="checkbox"/> prevalente	14
Lavori su superfici sdruciolevoli o bagnate?	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> occasionale <input type="checkbox"/> prevalente	15
Esegui lavorazioni che comportano pericolo di caduta di gravi dall'alto?	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> occasionale <input type="checkbox"/> prevalente	16
Lavori in ambienti ad escursioni bariche (ad esempio camere iperbariche)?	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> occasionale <input type="checkbox"/> prevalente	17

di natura termica

Lavori in celle frigorifere o in ambienti a temperatura controllata?	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> occasionale <input type="checkbox"/> prevalente	18
Lavori a stretto contatto con fonti di calore quali forni essiccatoi o in ambienti surriscaldati?	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> occasionale <input type="checkbox"/> prevalente	19
Esegui lavorazioni che comportano rischio di ustioni?	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> occasionale <input type="checkbox"/> prevalente	20

di natura elettrica

Esegui operazioni di manutenzione su impianti elettrici o utilizzi apparecchiature elettriche, ad esclusione delle usuali apparecchiature d'ufficio: fax, fotocopiatrici, computer, stampanti, etc.?	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> occasionale <input type="checkbox"/> prevalente	21
--	--	----

di natura chimica

Usi sostanze pericolose per incendio o per esplosione?	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> occasionale <input type="checkbox"/> prevalente	22
--	--	----

RISCHI PER LA SALUTE (IGIENICO AMBIENTALE)

RISCHI FISICI

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE ADOTTATI *

clima e microclima

Nel tuo lavoro si presentano condizioni climatiche esasperate per periodi prolungati?	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> occasionale <input type="checkbox"/> prevalente	23
---	--	----

rumore e vibrazioni

Utilizzi macchinari o apparecchiature che producono rumore?	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> occasionale <input type="checkbox"/> prevalente	24
---	--	----

Se sì, quali.....²⁵

Utilizzi macchine utensili quali martello pneumatico, trapano, corteggiatrice, smerigliatrice, o altri utensili che possono indurre o provocare vibrazioni e scuotimenti?	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> occasionale <input type="checkbox"/> prevalente	26
---	--	----

radiazioni ionizzanti **

Utilizzi sorgenti di radiazione radiogene e/o emettitori di raggi X?	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> occasionale <input type="checkbox"/> prevalente	27
--	--	----

Se sì, indicare il tipo di sorgente/i..... 28

radiazioni non ionizzanti

Lavori con il computer?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no (se SI compilare l'allegato 1)	29
-------------------------	--	----

Lavori con sorgenti di radiofrequenze e microonde?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	30
--	---	----

Se sì, indicare il tipo di sorgente/i e la frequenza..... 31

Lavori con sorgenti di infrarossi?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	32
------------------------------------	---	----

Se sì, indicare il tipo di sorgente/i..... 33

Lavori con sorgenti luminose di elevata intensità, ad esempio tavoli luminosi, o in ambienti male illuminati?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	34
---	---	----

Se sì, indicare il tipo di sorgente/i..... 35

Lavori con sorgenti di radiazioni UV?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	36
---------------------------------------	---	----

Se sì, indicare il tipo di sorgente/i e la lunghezza d'onda..... 37

Lavori con sorgenti di ultrasuoni?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	38
------------------------------------	---	----

Se sì, indicare il tipo di sorgente/i e la frequenza..... 39

Lavori con apparecchiature laser?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	40
-----------------------------------	---	----

Se sì, indicare il tipo e la classe..... 41

RISCHI CHIMICI

Segue lavorazioni o attività di ricerca che comportano l'uso di sostanze chimiche?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no (se SI compilare l'allegato 2)	42
--	--	----

RISCHI BIOLOGICI

Segue lavorazioni o attività di ricerca che comportano l'uso di agenti biologici quali virus, parassiti, funghi, batteri o altri microrganismi?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no (se SI compilare l'allegato 3)	43
---	--	----

RISCHI TRASVERSALI-ORGANIZZATIVI

Nella tua attività si presentano a lungo condizioni di lavoro stressanti?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
Esistono procedure per far fronte ad incidenti e situazioni di emergenza?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
Nella tua attività sono presenti condizioni di elevata intensità o complessità della mansione?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
Movimenti pesi superiori a 30 kg?	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> occasionale <input type="checkbox"/> prevalente	
Nella tua attività sono presenti condizioni di lavoro difficile legati alla ergonomia delle attrezzature?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
Nella tua attività lavori con animali di laboratorio?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	

*** DISPOSITIVI DI PROTEZIONE ADOTTATI**

Dispositivi di protezione della testa:

caschi di protezione (1);

Dispositivi di protezione dell'udito:

otoprotettori quali tappi e cuffie per le orecchie (2);

Dispositivi di protezione degli occhi e del viso:

occhiali a maschera (3), occhiali di protezione contro i raggi X (4), occhiali di protezione contro i raggi laser (5), occhiali di protezione contro le radiazioni ultraviolette (6), occhiali di protezione contro le radiazioni infrarossi (7), schermi facciali (8);

Dispositivi di protezione delle vie respiratorie:

maschere antipolvere (9), maschere antigas (10);

Dispositivi di protezione delle mani e delle braccia:

guanti (11), fasce di protezione dei polsi (12), manopole (13);

Dispositivi di protezione dei piedi e delle gambe:

scarpe antinfortunistiche (14), stivali (15), ginocchiere (16);

Altri dispositivi di protezione individuale:

giubbotti e giacche di sicurezza (17), tute (18), cintura di sicurezza (18), imbracature di sicurezza (19).

** in accordo al D.Lgs. 230/95 la valutazione di radioesposizione e le verifiche periodiche sono affidate all'Esperto qualificato d'Ateneo e al Servizio di Fisica Sanitaria

data

firma del dipendente o dell'equiparato

firma del Responsabile dell'Unità Funzionale**

firma del Medico Competente

firma dell'addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione

PER PRESA VISIONE

il Medico Coordinatore

PER PRESA VISIONE

il Responsabile dell'Ufficio Speciale Prevenzione e Protezione

** Presidi di Facoltà e Scuole, Direttori di Dipartimento, Direttori di Istituto, Direttori di Biblioteca Centrali ed Accorpate, Direttori di Centri Interdipartimentali ed Interuniversitari, Capi Ripartizione, ai Responsabili dei Centri Servizi



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA LA SAPIENZA

ALLEGATO 1

CENTRO DI MEDICINA OCCUPAZIONALE

Scheda di destinazione lavorativa per la ricognizione dei rischi occupazionali mirata alla predisposizione delle misure di sicurezza e dei protocolli di sorveglianza sanitaria

Matricola n. Cognome e Nome Categoria Area
 Nome dell'Unità Funzionale Edificio Piano Stanza

Sottoposto in passato a sorveglianza sanitaria

SCHEDA VDT (VIDEOTERMINALI)

Da quanti anni usi il computer? ¹⁰
 Quante ore al giorno dedichi ad attività al computer? ¹¹ Per quanti giorni a settimana? ¹²
 Attualmente quale tipo di attività svolgi al computer? CAD immissione dati in database videoscrittura ¹³
 consultazioni programmazione Altro.... ¹⁴
 Oltre ai lavori al computer e alle normali attività di ufficio quali altre attività svolgi abitualmente? ¹⁴

 Svolgi attività non inerenti al lavoro quali hobbies che comportano elevato impegno visivo? ¹⁵

POSTAZIONE DI LAVORO

video/monitor

Il video è regolabile in luminosità e contrasto? si no ¹⁶ Il monitor del computer è orientabile? ¹⁷ si no
 Il video presenta immagini stabili? si no ¹⁸

tastiera

La tastiera è spostabile e indipendente? si no ¹⁹ La tastiera è appoggiata su un supporto estraibile? ²⁰ si no

tavolo

Quali sono le dimensioni del tavolo di lavoro? ²¹
 Il tavolo di lavoro presenta una superficie chiara e opaca? si no ²² Se no, riportare il colore e tipologia ²³
 La postazione di lavoro presenta spazio sufficiente per le gambe? si no ²⁴

sedile

L'altezza del sedile è regolabile? si no ²⁵ La base del sedile presenta 5 razze? si no ²⁶
 La seduta del sedile è imbottita? si no ²⁷

Lo schienale è regolabile in altezza ed inclinazione? si no ²⁸
 Nella postazione di lavoro è presente il poggiatesta? si no ²⁹

riflessi e abbagliamenti

La tua postazione di lavoro è posizionata in modo che le fonti luminose non producano riflessi? si no ³⁰
 Le finestre sono munite di tende o schermi regolabili? si no ³¹

data
 firma del dipendente o dell'equiparato _____
 firma del Responsabile dell'Unità Funzionale** _____
 firma del Medico Competente _____
 firma dell'addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione _____
 PER PRESA VISIONE il Medico Coordinatore
 PER PRESA VISIONE il Responsabile dell'Ufficio Speciale Prevenzione e Protezione

** Presidi di Facoltà e Scuole, Direttori di Dipartimento, Direttori di Istituto, Direttori di Biblioteca Centrali ed Accorpate, Direttori di Centri Interdipartimentali ed Interuniversitari, Capi Ripartizione, ai Responsabili dei Centri Servizi



Matricola n. _____ Cognome e Nome _____ Qualifica _____

Nome dell'Unità Funzionale _____ Edificio _____ Piano _____ Stanza _____

RISCHI DA AGENTI CHIMICI

Indicare la natura dell'attività e la tipologia del laboratorio

Natura dell'attività⁽¹⁾

- Laboratorio di didattica
 Laboratorio di ricerca

Tipologia del laboratorio⁽¹⁾

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> di chimica qualitativa | <input type="checkbox"/> di chimica preparativa |
| <input type="checkbox"/> di chimica quantitativa | <input type="checkbox"/> strumentale |
| <input type="checkbox"/> di chimica strumentale | <input type="checkbox"/> fisico |
| <input type="checkbox"/> di chimica analitica | <input type="checkbox"/> fisico meccanico |
| <input type="checkbox"/> di chimica inorganica | <input type="checkbox"/> Officina meccanica |
| <input type="checkbox"/> di chimica organica | <input type="checkbox"/> Officina elettromeccanica |
| <input type="checkbox"/> di chimica fisica | <input type="checkbox"/> Altro _____ |
| <input type="checkbox"/> di biochimica | |

Tempo di permanenza medio giornaliero in laboratorio⁽¹⁾

- < 1 ora
 tra 1 e 3 ore
 tra 3 e 5 ore
 > 5 ore

Concomitanza delle proprie attività con la presenza di altre persone⁽¹⁾

- sì
 no

Abitudini al fumo⁽¹⁾

- no
 ex fumatore
 fumatore n. sigarette ____ /giorno

SOSTANZE O COMPOSTI ORGANICI E INORGANICI UTILIZZATI ABITUALMENTE

1.	sostanza (%)	Frequenza di esposizione ⁽²⁾		
		tutti i giorni	3-4 giorni alla settimana	1-2 giorni alla settimana
		qualche volta al mese	qualche volta all'anno	
	stato ⁽³⁾	Durata di esposizione ⁽²⁾		
	< 15 minuti	tra 15-30 minuti	tra 30-60 minuti	
	tra 1 e 2 ore	tra 2 e 4 ore	> 4 ore	
	T (in °C) di utilizzo ⁽⁴⁾	Quantità manipolata ⁽²⁾⁽⁵⁾		
		< 1 grammo o millilitro	tra 1-10 grammi o millilitri	tra 10-100 grammi o millilitri
		tra 100 e 1000 grammi o millilitri	> 1000 grammi o millilitri	
2.	sostanza (%)	Frequenza di esposizione ⁽²⁾		
		tutti i giorni	3-4 giorni alla settimana	1-2 giorni alla settimana
		qualche volta al mese	qualche volta all'anno	
	stato ⁽³⁾	Durata di esposizione ⁽²⁾		
	< 15 minuti	tra 15-30 minuti	tra 30-60 minuti	
	tra 1 e 2 ore	tra 2 e 4 ore	> 4 ore	
	T (in °C) di utilizzo ⁽⁴⁾	Quantità manipolata ⁽²⁾⁽⁵⁾		
		< 1 grammo o millilitro	tra 1-10 grammi o millilitri	tra 10-100 grammi o millilitri
		tra 100 e 1000 grammi o millilitri	> 1000 grammi o millilitri	

(1) barrare la casella che interessa

(2) barrare la casella che interessa – in caso di incertezza, si suggerisce di riportare i valori di frequenza, durata di esposizione e quantità manipolata nelle condizioni di massimo utilizzo ricorrente

(3) stato S=solido, SP=solido pulverulento, L=liquido, V=gassoso in equilibrio con fase liquida (vapore), G=gassoso

(4) in caso d'utilizzo a temperatura ambiente indicare TA

(5) indicare le quantità approssimative in grammi o millilitri - anche se allo stato liquido in forma di miscela o soluzione

Frequenza di esposizione⁽²⁾				
3.	sostanza (%)	tutti i giorni qualche volta al mese	3-4 giorni alla settimana qualche volta all'anno	1-2 giorni alla settimana
Durata di esposizione⁽²⁾				
	stato ⁽³⁾	< 15 minuti tra 1 e 2 ore	tra 15-30 minuti tra 2 e 4 ore	tra 30-60 minuti > 4 ore
	T (in °C) di utilizzo ⁽⁴⁾	Quantità manipolata⁽²⁾⁽⁵⁾		
		< 1 grammo o millilitro tra 100 e 1000 grammi o millilitri	tra 1-10 grammi o millilitri > 1000 grammi o millilitri	tra 10-100 grammi o millilitri
Frequenza di esposizione⁽²⁾				
4.	sostanza (%)	tutti i giorni qualche volta al mese	3-4 giorni alla settimana qualche volta all'anno	1-2 giorni alla settimana
Durata di esposizione⁽²⁾				
	stato ⁽³⁾	< 15 minuti tra 1 e 2 ore	tra 15-30 minuti tra 2 e 4 ore	tra 30-60 minuti > 4 ore
	T (in °C) di utilizzo ⁽⁴⁾	Quantità manipolata⁽²⁾⁽⁵⁾		
		< 1 grammo o millilitro tra 100 e 1000 grammi o millilitri	tra 1-10 grammi o millilitri > 1000 grammi o millilitri	tra 10-100 grammi o millilitri
Frequenza di esposizione⁽²⁾				
5.	sostanza (%)	tutti i giorni qualche volta al mese	3-4 giorni alla settimana qualche volta all'anno	1-2 giorni alla settimana
Durata di esposizione⁽²⁾				
	stato ⁽³⁾	< 15 minuti tra 1 e 2 ore	tra 15-30 minuti tra 2 e 4 ore	tra 30-60 minuti > 4 ore
	T (in °C) di utilizzo ⁽⁴⁾	Quantità manipolata⁽²⁾⁽⁵⁾		
		< 1 grammo o millilitro tra 100 e 1000 grammi o millilitri	tra 1-10 grammi o millilitri > 1000 grammi o millilitri	tra 10-100 grammi o millilitri
Frequenza di esposizione⁽²⁾				
6.	sostanza (%)	tutti i giorni qualche volta al mese	3-4 giorni alla settimana qualche volta all'anno	1-2 giorni alla settimana
Durata di esposizione⁽²⁾				
	stato ⁽³⁾	< 15 minuti tra 1 e 2 ore	tra 15-30 minuti tra 2 e 4 ore	tra 30-60 minuti > 4 ore
	T (in °C) di utilizzo ⁽⁴⁾	Quantità manipolata⁽²⁾⁽⁵⁾		
		< 1 grammo o millilitro tra 100 e 1000 grammi o millilitri	tra 1-10 grammi o millilitri > 1000 grammi o millilitri	tra 10-100 grammi o millilitri
Frequenza di esposizione⁽²⁾				
7.	sostanza (%)	tutti i giorni qualche volta al mese	3-4 giorni alla settimana qualche volta all'anno	1-2 giorni alla settimana
Durata di esposizione⁽²⁾				
	stato ⁽³⁾	< 15 minuti tra 1 e 2 ore	tra 15-30 minuti tra 2 e 4 ore	tra 30-60 minuti > 4 ore
	T (in °C) di utilizzo ⁽⁴⁾	Quantità manipolata⁽²⁾⁽⁵⁾		
		< 1 grammo o millilitro tra 100 e 1000 grammi o millilitri	tra 1-10 grammi o millilitri > 1000 grammi o millilitri	tra 10-100 grammi o millilitri
Frequenza di esposizione⁽²⁾				
8.	sostanza (%)	tutti i giorni qualche volta al mese	3-4 giorni alla settimana qualche volta all'anno	1-2 giorni alla settimana
Durata di esposizione⁽²⁾				
	stato ⁽³⁾	< 15 minuti tra 1 e 2 ore	tra 15-30 minuti tra 2 e 4 ore	tra 30-60 minuti > 4 ore
	T (in °C) di utilizzo ⁽⁴⁾	Quantità manipolata⁽²⁾⁽⁵⁾		
		< 1 grammo o millilitro tra 100 e 1000 grammi o millilitri	tra 1-10 grammi o millilitri > 1000 grammi o millilitri	tra 10-100 grammi o millilitri

		Frequenza di esposizione⁽²⁾		
9.	sostanza (%)	tutti i giorni	3-4 giorni alla settimana	1-2 giorni alla settimana
		qualche volta al mese	qualche volta all'anno	
		Durata di esposizione⁽²⁾		
	stato ⁽³⁾	< 15 minuti	tra 15-30 minuti	tra 30-60 minuti
		tra 1 e 2 ore	tra 2 e 4 ore	> 4 ore
		Quantità manipolata⁽²⁾⁽⁵⁾		
	T (in °C) di utilizzo ⁽⁴⁾	< 1 grammo o millilitro	tra 1-10 grammi o millilitri	tra 10-100 grammi o millilitri
		tra 100 e 1000 grammi o millilitri	> 1000 grammi o millilitri	
		Frequenza di esposizione⁽²⁾		
10.	sostanza (%)	tutti i giorni	3-4 giorni alla settimana	1-2 giorni alla settimana
		qualche volta al mese	qualche volta all'anno	
		Durata di esposizione⁽²⁾		
	stato ⁽³⁾	< 15 minuti	tra 15-30 minuti	tra 30-60 minuti
		tra 1 e 2 ore	tra 2 e 4 ore	> 4 ore
		Quantità manipolata⁽²⁾⁽⁵⁾		
	T (in °C) di utilizzo ⁽⁴⁾	< 1 grammo o millilitro	tra 1-10 grammi o millilitri	tra 10-100 grammi o millilitri
		tra 100 e 1000 grammi o millilitri	> 1000 grammi o millilitri	
		Frequenza di esposizione⁽²⁾		
11.	sostanza (%)	tutti i giorni	3-4 giorni alla settimana	1-2 giorni alla settimana
		qualche volta al mese	qualche volta all'anno	
		Durata di esposizione⁽²⁾		
	stato ⁽³⁾	< 15 minuti	tra 15-30 minuti	tra 30-60 minuti
		tra 1 e 2 ore	tra 2 e 4 ore	> 4 ore
		Quantità manipolata⁽²⁾⁽⁵⁾		
	T (in °C) di utilizzo ⁽⁴⁾	< 1 grammo o millilitro	tra 1-10 grammi o millilitri	tra 10-100 grammi o millilitri
		tra 100 e 1000 grammi o millilitri	> 1000 grammi o millilitri	
		Frequenza di esposizione⁽²⁾		
12.	sostanza (%)	tutti i giorni	3-4 giorni alla settimana	1-2 giorni alla settimana
		qualche volta al mese	qualche volta all'anno	
		Durata di esposizione⁽²⁾		
	stato ⁽³⁾	< 15 minuti	tra 15-30 minuti	tra 30-60 minuti
		tra 1 e 2 ore	tra 2 e 4 ore	> 4 ore
		Quantità manipolata⁽²⁾⁽⁵⁾		
	T (in °C) di utilizzo ⁽⁴⁾	< 1 grammo o millilitro	tra 1-10 grammi o millilitri	tra 10-100 grammi o millilitri
		tra 100 e 1000 grammi o millilitri	> 1000 grammi o millilitri	
		Frequenza di esposizione⁽²⁾		
13.	sostanza (%)	tutti i giorni	3-4 giorni alla settimana	1-2 giorni alla settimana
		qualche volta al mese	qualche volta all'anno	
		Durata di esposizione⁽²⁾		
	stato ⁽³⁾	< 15 minuti	tra 15-30 minuti	tra 30-60 minuti
		tra 1 e 2 ore	tra 2 e 4 ore	> 4 ore
		Quantità manipolata⁽²⁾⁽⁵⁾		
	T (in °C) di utilizzo ⁽⁴⁾	< 1 grammo o millilitro	tra 1-10 grammi o millilitri	tra 10-100 grammi o millilitri
		tra 100 e 1000 grammi o millilitri	> 1000 grammi o millilitri	
		Frequenza di esposizione⁽²⁾		
14.	sostanza (%)	tutti i giorni	3-4 giorni alla settimana	1-2 giorni alla settimana
		qualche volta al mese	qualche volta all'anno	
		Durata di esposizione⁽²⁾		
	stato ⁽³⁾	< 15 minuti	tra 15-30 minuti	tra 30-60 minuti
		tra 1 e 2 ore	tra 2 e 4 ore	> 4 ore
		Quantità manipolata⁽²⁾⁽⁵⁾		
	T (in °C) di utilizzo ⁽⁴⁾	< 1 grammo o millilitro	tra 1-10 grammi o millilitri	tra 10-100 grammi o millilitri
		tra 100 e 1000 grammi o millilitri	> 1000 grammi o millilitri	

		Frequenza di esposizione⁽²⁾		
15.		tutti i giorni	3-4 giorni alla settimana	1-2 giorni alla settimana
sostanza	(%)	qualche volta al mese	qualche volta all'anno	
		Durata di esposizione⁽²⁾		
stato ⁽³⁾		< 15 minuti	tra 15-30 minuti	tra 30-60 minuti
		tra 1 e 2 ore	tra 2 e 4 ore	> 4 ore
T (in °C) di utilizzo ⁽⁴⁾		Quantità manipolata⁽²⁾⁽⁵⁾		
		< 1 grammo o millilitro	tra 1-10 grammi o millilitri	tra 10-100 grammi o millilitri
		tra 100 e 1000 grammi o millilitri	> 1000 grammi o millilitri	
		Frequenza di esposizione⁽²⁾		
16.		tutti i giorni	3-4 giorni alla settimana	1-2 giorni alla settimana
sostanza	(%)	qualche volta al mese	qualche volta all'anno	
		Durata di esposizione⁽²⁾		
stato ⁽³⁾		< 15 minuti	tra 15-30 minuti	tra 30-60 minuti
		tra 1 e 2 ore	tra 2 e 4 ore	> 4 ore
T (in °C) di utilizzo ⁽⁴⁾		Quantità manipolata⁽²⁾⁽⁵⁾		
		< 1 grammo o millilitro	tra 1-10 grammi o millilitri	tra 10-100 grammi o millilitri
		tra 100 e 1000 grammi o millilitri	> 1000 grammi o millilitri	
		Frequenza di esposizione⁽²⁾		
17.		tutti i giorni	3-4 giorni alla settimana	1-2 giorni alla settimana
sostanza	(%)	qualche volta al mese	qualche volta all'anno	
		Durata di esposizione⁽²⁾		
stato ⁽³⁾		< 15 minuti	tra 15-30 minuti	tra 30-60 minuti
		tra 1 e 2 ore	tra 2 e 4 ore	> 4 ore
T (in °C) di utilizzo ⁽⁴⁾		Quantità manipolata⁽²⁾⁽⁵⁾		
		< 1 grammo o millilitro	tra 1-10 grammi o millilitri	tra 10-100 grammi o millilitri
		tra 100 e 1000 grammi o millilitri	> 1000 grammi o millilitri	
		Frequenza di esposizione⁽²⁾		
18.		tutti i giorni	3-4 giorni alla settimana	1-2 giorni alla settimana
sostanza	(%)	qualche volta al mese	qualche volta all'anno	
		Durata di esposizione⁽²⁾		
stato ⁽³⁾		< 15 minuti	tra 15-30 minuti	tra 30-60 minuti
		tra 1 e 2 ore	tra 2 e 4 ore	> 4 ore
T (in °C) di utilizzo ⁽⁴⁾		Quantità manipolata⁽²⁾⁽⁵⁾		
		< 1 grammo o millilitro	tra 1-10 grammi o millilitri	tra 10-100 grammi o millilitri
		tra 100 e 1000 grammi o millilitri	> 1000 grammi o millilitri	
		Frequenza di esposizione⁽²⁾		
19.		tutti i giorni	3-4 giorni alla settimana	1-2 giorni alla settimana
sostanza	(%)	qualche volta al mese	qualche volta all'anno	
		Durata di esposizione⁽²⁾		
stato ⁽³⁾		< 15 minuti	tra 15-30 minuti	tra 30-60 minuti
		tra 1 e 2 ore	tra 2 e 4 ore	> 4 ore
T (in °C) di utilizzo ⁽⁴⁾		Quantità manipolata⁽²⁾⁽⁵⁾		
		< 1 grammo o millilitro	tra 1-10 grammi o millilitri	tra 10-100 grammi o millilitri
		tra 100 e 1000 grammi o millilitri	> 1000 grammi o millilitri	
		Frequenza di esposizione⁽²⁾		
20.		tutti i giorni	3-4 giorni alla settimana	1-2 giorni alla settimana
sostanza	(%)	qualche volta al mese	qualche volta all'anno	
		Durata di esposizione⁽²⁾		
stato ⁽³⁾		< 15 minuti	tra 15-30 minuti	tra 30-60 minuti
		tra 1 e 2 ore	tra 2 e 4 ore	> 4 ore
T (in °C) di utilizzo ⁽⁴⁾		Quantità manipolata⁽²⁾⁽⁵⁾		
		< 1 grammo o millilitro	tra 1-10 grammi o millilitri	tra 10-100 grammi o millilitri
		tra 100 e 1000 grammi o millilitri	> 1000 grammi o millilitri	

21.			
Frequenza di esposizione ⁽²⁾			
sostanza (%)	tutti i giorni	3-4 giorni alla settimana	1-2 giorni alla settimana
	qualche volta al mese	qualche volta all'anno	
Durata di esposizione ⁽²⁾			
stato ⁽³⁾	< 15 minuti	tra 15-30 minuti	tra 30-60 minuti
	tra 1 e 2 ore	tra 2 e 4 ore	> 4 ore
T (in °C) di utilizzo ⁽⁴⁾	Quantità manipolata ⁽²⁾⁽⁵⁾		
	< 1 grammo o millilitro	tra 1-10 grammi o millilitri	tra 10-100 grammi o millilitri
	tra 100 e 1000 grammi o millilitri	> 1000 grammi o millilitri	
22.			
Frequenza di esposizione ⁽²⁾			
sostanza (%)	tutti i giorni	3-4 giorni alla settimana	1-2 giorni alla settimana
	qualche volta al mese	qualche volta all'anno	
Durata di esposizione ⁽²⁾			
stato ⁽³⁾	< 15 minuti	tra 15-30 minuti	tra 30-60 minuti
	tra 1 e 2 ore	tra 2 e 4 ore	> 4 ore
T (in °C) di utilizzo ⁽⁴⁾	Quantità manipolata ⁽²⁾⁽⁵⁾		
	< 1 grammo o millilitro	tra 1-10 grammi o millilitri	tra 10-100 grammi o millilitri
	tra 100 e 1000 grammi o millilitri	> 1000 grammi o millilitri	

Indicare le attrezzature che abitualmente utilizzi nel laboratorio:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agitatore | <input type="checkbox"/> pHmetro |
| <input type="checkbox"/> Autoclave | <input type="checkbox"/> Phon |
| <input type="checkbox"/> Bagnomaria | <input type="checkbox"/> Piastra riscaldante |
| <input type="checkbox"/> Becco Bunsen | <input type="checkbox"/> Pompa a vuoto |
| <input type="checkbox"/> Bilancia | <input type="checkbox"/> Pompa peristaltica |
| <input type="checkbox"/> Bilancia analitica | <input type="checkbox"/> Sistema filtrante |
| <input type="checkbox"/> Cappa a flusso laminare | <input type="checkbox"/> Sonificatore |
| <input type="checkbox"/> Cappa chimica | <input type="checkbox"/> Spettrofotometro |
| <input type="checkbox"/> Centrifuga | <input type="checkbox"/> Termostato |
| <input type="checkbox"/> Fabbricatore di ghiaccio | <input type="checkbox"/> Altro _____ |
| <input type="checkbox"/> Forno essiccatoio | <input type="checkbox"/> Altro _____ |
| <input type="checkbox"/> Frigorifero | <input type="checkbox"/> Altro _____ |
| <input type="checkbox"/> Lavavetreria | <input type="checkbox"/> Altro _____ |
| <input type="checkbox"/> Microscopio | |

Indicare i dispositivi di protezione individuale all'occorrenza utilizzati:

- Guanti monouso in lattice
- Guanti per sostanze chimiche
- Guanti termoisolanti
- Maschere con filtri
- Maschere a carboni attivi
- Occhiali di protezione per agenti chimici
- Pinze di raccolta di vetri rotti
- Pinze per oggetti surriscaldati
- Pipettatrici automatiche
- Propipette
- Altro _____
- Altro _____
- Altro _____

Indicare altri eventuali rischi, oltre a quelli di natura chimica:

- da agenti biologici
- da campi elettromagnetici
- da sorgenti laser
- da radiazioni ionizzanti
- da radiazioni infrarosse
- da radiazioni ultraviolette
- da emissioni di ultrasuoni
- Altro _____
- Altro _____

Roma, _____

(firma del dipendente o dell'equiparato)

(firma del Responsabile del Laboratorio)



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA ALLEGATO 3 LA SAPIENZA

CENTRO DI MEDICINA OCCUPAZIONALE

Scheda di destinazione lavorativa per la ricognizione dei rischi occupazionali mirata alla predisposizione delle misure di sicurezza e dei protocolli di sorveglianza sanitaria

Matricola n. Cognome e Nome Categoria Area
 Nome dell'Unità Funzionale Edificio Piano Stanza

Sottoposto in passato a sorveglianza sanitaria

RISCHI BIOLOGICI

Indicare i metodi analitici e le tecniche utilizzate

- spettrofotometria tecniche di infezione virale trattamento di animali da laboratorio ¹⁰
 cromatografia tecniche cito-istologiche allevamento di animali da osservazione
 tecniche di chimica clinica tecniche di biologia molecolare attività fotografica e camera oscura
 tecniche di coltura batterica tecniche che prevedono l'uso di sostanze radioattive attività amministrative e di coordinamento
 tecniche di coltura cellulare tecniche con microrganismi geneticamente modificati altro.....

Indicare contrassegnando il tipo di laboratorio

	ESEMPI DI LABORATORIO	TIPI DI MICRORGANISMI UTILIZZATI
<input type="checkbox"/> Laboratorio di base – Livello di Biosicurezza 1 ¹¹	Addestramento di base	Si utilizzano microrganismi che difficilmente causano malattie nell'uomo o negli animali
<input type="checkbox"/> Laboratorio di base – Livello di Biosicurezza 2	Servizi sanitari primari (quali ospedali di livello primario, laboratori di analisi per l'addestramento e di sanità pubblica)	Si utilizzano patogeni che possono causare malattie nell'uomo o negli animali, ma che è improbabile che costituiscano un serio rischio per chi lavora in laboratorio, per le comunità, per il bestiame o per l'ambiente. Le esposizioni in laboratorio possono causare serie infezioni ma sono disponibili trattamenti efficaci e misure preventive. Il rischio di diffusione è limitato.
<input type="checkbox"/> Laboratorio di base – Livello di Biosicurezza 3	Diagnostica speciale	Si utilizzano patogeni che usualmente causano serie malattie nell'uomo o negli animali, ma che normalmente non si diffondono da un individuo infetto ad uno sano. Sono disponibili trattamenti efficaci e misure preventive.
<input type="checkbox"/> Laboratorio di base – Livello di Biosicurezza 4	Unità di lavoro con patogeni pericolosi	Si utilizzano patogeni che normalmente producono gravi malattie nell'uomo o negli animali e che possono essere rapidamente trasmessi da un individuo all'altro direttamente o indirettamente. Non sono di norma disponibili trattamenti efficaci né misure preventive.

Indicare facendo riferimento all'allegato XI del D.Lgs. 626/94 gli agenti biologici utilizzati e/o potenzialmente presenti nel materiale analizzato cui si è esposti durante l'attività lavorativa

AGENTE	FREQUENZA DI UTILIZZO	PROTEZIONE	NOTE
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> occasionale	<input type="checkbox"/> ambientale <input type="checkbox"/> individuale	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> occasionale	<input type="checkbox"/> ambientale <input type="checkbox"/> individuale	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> occasionale	<input type="checkbox"/> ambientale <input type="checkbox"/> individuale	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> occasionale	<input type="checkbox"/> ambientale <input type="checkbox"/> individuale	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> occasionale	<input type="checkbox"/> ambientale <input type="checkbox"/> individuale	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> occasionale	<input type="checkbox"/> ambientale <input type="checkbox"/> individuale	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> occasionale	<input type="checkbox"/> ambientale <input type="checkbox"/> individuale	<input type="text"/>

Indicare gli agenti chimici cui si è esposti durante l'attività lavorativa che possono risultare importanti ai fini di una valutazione sanitaria, ovvero l'utilizzo di quelle sostanze che possono presentare un assorbimento di tipo cutaneo, respiratorio, ecc.

AGENTE	FREQUENZA DI UTILIZZO	PROTEZIONE	NOTE
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> occasionale	<input type="checkbox"/> ambientale <input type="checkbox"/> individuale	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> occasionale	<input type="checkbox"/> ambientale <input type="checkbox"/> individuale	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> occasionale	<input type="checkbox"/> ambientale <input type="checkbox"/> individuale	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> occasionale	<input type="checkbox"/> ambientale <input type="checkbox"/> individuale	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> occasionale	<input type="checkbox"/> ambientale <input type="checkbox"/> individuale	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> occasionale	<input type="checkbox"/> ambientale <input type="checkbox"/> individuale	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> occasionale	<input type="checkbox"/> ambientale <input type="checkbox"/> individuale	<input type="text"/>

Indicare le attrezzature utilizzate

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ago ipodermico | <input type="checkbox"/> cappa chimica | <input type="checkbox"/> incubatore ¹⁸ |
| <input type="checkbox"/> agitatore | <input type="checkbox"/> centrifuga | <input type="checkbox"/> liofilizzatore |
| <input type="checkbox"/> autoclave | <input type="checkbox"/> congelatore | <input type="checkbox"/> omogenizzatore |
| <input type="checkbox"/> bagno ad ultrasuoni | <input type="checkbox"/> contenitore per anaerobi | <input type="checkbox"/> sonicatore |
| <input type="checkbox"/> bagnomaria | <input type="checkbox"/> frigorifero | <input type="checkbox"/> stomacher |
| <input type="checkbox"/> cappa di sicurezza biologica di classe I | <input type="checkbox"/> essiccatore | <input type="checkbox"/> ultracentrifuga |
| <input type="checkbox"/> cappa di sicurezza biologica di classe II | <input type="checkbox"/> frammentatore di tessuti | <input type="checkbox"/> altro..... |
| <input type="checkbox"/> cappa di sicurezza biologica di classe III | <input type="checkbox"/> inceneritore per anse | |

Indicare i dispositivi individuali di protezione utilizzati

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> camice resistente agli acidi | <input type="checkbox"/> maschere con filtri | <input type="checkbox"/> pipettatrici automatiche ¹⁹ |
| <input type="checkbox"/> calzature antinfortunistiche | <input type="checkbox"/> occhiali da protezione da agenti chimici | <input type="checkbox"/> altro..... |
| <input type="checkbox"/> cuffie antirumore | <input type="checkbox"/> occhiali di protezione da agenti biologici | |
| <input type="checkbox"/> guanti di cotone | <input type="checkbox"/> occhiali di protezione da radiazioni IR | |
| <input type="checkbox"/> guanti in latex | <input type="checkbox"/> occhiali di protezione da radiazioni UV | |
| <input type="checkbox"/> guanti di neoprene e PVC | <input type="checkbox"/> propipette | |

Indicare se sottoposti a metodi di profilassi attiva o passiva

- | | | |
|------------------|---|-----------------------------------|
| Vaccino | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no ²⁰ | Se sì, quali? ²¹ |
| Siero | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no ²² | Se sì, quali? ²³ |
| Altre profilassi | <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no ²⁴ | Se sì, quali? ²⁵ |

data

firma del dipendente o
dell'equiparato

firma del Responsabile
dell'Unità Funzionale**

firma del Medico Competente

firma dell'addetto all'Ufficio
Speciale Prevenzione e Protezione

PER PRESA VISIONE
il Medico Coordinatore

PER PRESA VISIONE
il Responsabile dell'Ufficio
Speciale Prevenzione e Protezione

** Presidi di Facoltà e Scuole, Direttori di Dipartimento, Direttori di Istituto, Direttori di Biblioteca Centrali ed Accorpate, Direttori di Centri Interdipartimentali ed Interuniversitari, Capi Ripartizione, ai Responsabili dei Centri Servizi