



REGIONE DEL VENETO



Piano Mirato di Prevenzione

SILICE E PIETRE ARTIFICIALI

Presentazione

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) e il relativo Piano Regionale della Prevenzione (PRP) rappresentano i principali documenti di programmazione delle attività di sanità pubblica per la tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro.

Tra gli obiettivi del PNP 2020-2025 e della relativa declinazione regionale, nella programmazione delle azioni a tutela della salute e della sicurezza sul lavoro, è prevista l'attuazione dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP).

I PMP rappresentano un nuovo modello di intervento attivo, coerente con i Livelli Essenziali di Assistenza di cui al DPCM 12 gennaio 2017, in grado di coniugare vigilanza e assistenza, aumentando così l'efficienza dell'azione pubblica e il livello di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. La Regione del Veneto condivide la programmazione con Enti e Parti Sociali in sede di Comitato Regionale di Coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro (ex art. 7 del D.Lgs. 81/2008).

La Regione del Veneto attua una costante sorveglianza sui rischi emergenti per la salute e la sicurezza dei lavoratori. Tra questi, è risultato particolarmente significativo il rischio da esposizione a silice cristallina nel settore delle Pietre Artificiali. Pertanto si è ritenuto di promuovere un intervento di sanità pubblica di livello regionale, strutturato nella forma di un Piano Mirato di Prevenzione, i cui obiettivi primari sono la valutazione e il contenimento dell'esposizione a silice cristallina, e, quindi, l'emersione e la prevenzione delle patologie a essa correlate, in particolare la silicosi.

La presente check-list rappresenta uno dei principali strumenti per l'attuazione del PMP ed è focalizzata sulla valutazione e sulla gestione del rischio, nonché sull'appropriatezza dei protocolli sanitari. Fine dell'indagine è l'individuazione delle eventuali problematiche presenti nel settore e la determinazione dei miglioramenti da apportare per favorire la salute e la sicurezza dei lavoratori, anche tramite diagnosi precoci e monitoraggio di ex esposti.

Si precisa che sono necessariamente previste risposte standard e semplificate rispetto alla reale complessità dei temi affrontati, al fine di favorire l'elaborazione dei dati complessivi a livello regionale, come previsto dal PNP e dal PRP.

Tale check-list, compilata e inviata esclusivamente online, sarà inoltrata al Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (SPISAL) territorialmente competente, in previsione di una eventuale successiva verifica in sede ispettiva.



REGIONE DEL VENETO

VIVO
BENE
VENETOPiano
Regionale
Prevenzione
del Veneto

PMP SILICE E PIETRE ARTIFICIALI/ CHECK-LIST DA RESTITUIRE / Febbraio 2024

<input type="checkbox"/> Addetti all'incollaggio	
<input type="checkbox"/> Addetti alla preparazione impasti (produzione conglomerati)	
<input type="checkbox"/> Addetti al magazzino e imballaggio	
<input type="checkbox"/> Addetti alle attività di programmazione	
<input type="checkbox"/> Addetti all'installazione manufatti presso il cliente	
<input type="checkbox"/> Addetti ad altre mansioni (<i>specificare</i>)	

L'azienda affida le operazioni di installazione di piani in granito o in conglomerato di quarzo-resina presso il cliente a lavoratori autonomi o artigiani?

Sì No

Se Sì, quanti sono i lavoratori autonomi o artigiani che collaborano con l'azienda anche in modo occasionale?

MATERIALI IN LAVORAZIONE E DESTINAZIONE PRODOTTO FINITO

Marmi naturali e lapidei calcarei	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Graniti	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Altre pietre naturali e lapidei quarziferi contenenti silice cristallina	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Conglomerati marmo-resina	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Indicare la percentuale (___%) del contenuto di quarzo:		
Conglomerati quarzo-resina	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Indicare la percentuale (___%) del contenuto di quarzo:		
Indicare l'anno in cui ha avuto inizio la lavorazione di conglomerati in quarzo-resina:		
Gres-porcellanato (o simile)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Indicare la percentuale (___%) del contenuto di quarzo:		

Indicare per l'anno 2022 la quota percentuale (___%) del tempo di lavorazione di ogni materiale	
Marmi naturali	%
Graniti	%
Altre pietre naturali	%
Conglomerati marmo-resina	%
Conglomerati quarzo-resina	%
Gres-porcellanato (o simile)	%



REGIONE DEL VENETO

VIVO Piano
BENE Regionale
 Prevenzione
 del Veneto
VENETO

PMP SILICE E PIETRE ARTIFICIALI/ CHECK-LIST DA RESTITUIRE / Febbraio 2024

Destinazione del prodotto finito	
Edilizia	%
Arredamento	%
Arte funeraria	%
Altro	%

ATTREZZATURE E POSTAZIONI

Spuntare le attrezzature e postazioni presenti e indicarne il numero

Attrezzatura/Postazione	numero
<input type="checkbox"/> Asciugatura piani ad aria	
<input type="checkbox"/> Attestatrice	
<input type="checkbox"/> Bisellatrice	
<input type="checkbox"/> Bocciardatrice	
<input type="checkbox"/> Calibratrice	
<input type="checkbox"/> Centro di lavoro CNC aperto	
<input type="checkbox"/> Centro di lavoro CNC cabinato	
<input type="checkbox"/> Fiammatrice	
<input type="checkbox"/> Foratrice	
<input type="checkbox"/> Fresa a bandiera	
<input type="checkbox"/> Fresa a ponte monodisco	
<input type="checkbox"/> Fresa a ponte multidisco	
<input type="checkbox"/> Fresa tagliablocchi monodisco	
<input type="checkbox"/> Fresa tagliablocchi multidisco	
<input type="checkbox"/> Fresatrice manuale	
<input type="checkbox"/> Intestatrice	
<input type="checkbox"/> Levigatrice	
<input type="checkbox"/> Lucidacoste	
<input type="checkbox"/> Lucidatrice a nastro	
<input type="checkbox"/> Lucidatrice a ponte	
<input type="checkbox"/> Lucidatrice manuale (manettone)	



REGIONE DEL VENETO

<input type="checkbox"/> Mola	
<input type="checkbox"/> Postazione di finitura manuale a secco	
<input type="checkbox"/> Postazione di finitura manuale a umido	
<input type="checkbox"/> Resinatrice	
<input type="checkbox"/> Sabbiatrice / granigliatrice	
<input type="checkbox"/> Scalpellatura	
<input type="checkbox"/> Scoppiatrice	
<input type="checkbox"/> Spaccatrice / cubettatrice	
<input type="checkbox"/> Smerigliatrice angolare (flessibile) a secco	
<input type="checkbox"/> Smerigliatrice angolare (flessibile) con adduzione di acqua	
<input type="checkbox"/> Taglio ad acqua (waterjet)	
<input type="checkbox"/> Telaio a filo diamantato mono	
<input type="checkbox"/> Telaio a filo diamantato multi	
<input type="checkbox"/> Telaio monolama	
<input type="checkbox"/> Telaio multilama	
<input type="checkbox"/> Tornitrice	
<input type="checkbox"/> Trapano	
<input type="checkbox"/> Altre attrezzature	

IMPIANTI DI ASPIRAZIONE PER LE POLVERI

Impianto di aspirazione fisso a parete:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Non presente | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura meccanica |
| <input type="checkbox"/> Per operazioni di taglio meccanico | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura manuale a secco |
| <input type="checkbox"/> Per operazioni di fresatura e foratura | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura manuale a umido |

Cabina aspirata a secco

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Non presente | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura meccanica |
| <input type="checkbox"/> Per operazioni di taglio meccanico | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura manuale a secco |
| <input type="checkbox"/> Per operazioni di fresatura e foratura | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura manuale a umido |

Se presente, sono disponibili banchi, carrelli su ruote o sistemi girevoli per la rotazione del pezzo all'interno delle cabine?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|-----------------------------|



Cabina aspirata ad acqua

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Non presente | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura meccanica |
| <input type="checkbox"/> Per operazioni di taglio meccanico | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura manuale a secco |
| <input type="checkbox"/> Per operazioni di fresatura e foratura | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura manuale a umido |

Se presente, sono disponibili banchi, carrelli su ruote o sistemi girevoli per la rotazione del pezzo all'interno delle cabine?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|-----------------------------|

Impianto di aspirazione a braccio mobile

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Non presente | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura meccanica |
| <input type="checkbox"/> Per operazioni di taglio meccanico | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura manuale a secco |
| <input type="checkbox"/> Per operazioni di fresatura e foratura | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura manuale a umido |

Banco aspirato dal basso

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Non presente | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura meccanica |
| <input type="checkbox"/> Per operazioni di taglio meccanico | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura manuale a secco |
| <input type="checkbox"/> Per operazioni di fresatura e foratura | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura manuale a umido |

Banco di lavoro con aspirazione frontale

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Non presente | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura meccanica |
| <input type="checkbox"/> Per operazioni di taglio meccanico | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura manuale a secco |
| <input type="checkbox"/> Per operazioni di fresatura e foratura | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura manuale a umido |

Banco aspiratore con abbattitore ad acqua

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Non presente | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura meccanica |
| <input type="checkbox"/> Per operazioni di taglio meccanico | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura manuale a secco |
| <input type="checkbox"/> Per operazioni di fresatura e foratura | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura manuale a umido |

Impianto di aspirazione su utensile portatile

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Non presente | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura meccanica |
| <input type="checkbox"/> Per operazioni di taglio meccanico | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura manuale a secco |
| <input type="checkbox"/> Per operazioni di fresatura e foratura | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura manuale a umido |

Uso di aria compressa

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Non presente | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura meccanica |
| <input type="checkbox"/> Per operazioni di taglio meccanico | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura manuale a secco |
| <input type="checkbox"/> Per operazioni di fresatura e foratura | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura manuale a umido |



REGIONE DEL VENETO

Sistema di abbattimento polveri a umido diffusi nell'ambiente

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Non presente | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura meccanica |
| <input type="checkbox"/> Per operazioni di taglio meccanico | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura manuale a secco |
| <input type="checkbox"/> Per operazioni di fresatura e foratura | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura manuale a umido |

Riciclo dell'aria dopo abbattimento polveri

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Non presente | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura meccanica |
| <input type="checkbox"/> Per operazioni di taglio meccanico | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura manuale a secco |
| <input type="checkbox"/> Per operazioni di fresatura e foratura | <input type="checkbox"/> Per operazioni di finitura manuale a umido |

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI) DELLE VIE RESPIRATORIE E ABITI DA LAVORO

Indicare i dispositivi di protezione utilizzati dagli addetti per ogni mansione

	FFP1	FFP2	FFP3	Semimaschera con filtro p3	Altro	Nessun DPI per le vie respiratorie
Addetti al taglio						
Addetti alle lavorazioni meccaniche a umido						
Addetti alle lavorazioni meccaniche a secco						
Addetti alla finitura manuale a umido						
Addetti alla finitura manuale a secco						
Addetti all'incollaggio						
Addetti alla preparazione impasti (produzione conglomerati)						
Addetti al magazzino e imballaggio						
Addetti alle attività di programmazione e controllo						
Addetti all'installazione manufatti presso il cliente						
Addetti ad altre mansioni						

L'azienda fornisce gli abiti da lavoro?

- | | | |
|-----------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> Sì, senza lavaggio periodico a cura dell'azienda | <input type="checkbox"/> Sì, con lavaggio periodico a cura dell'azienda |
|-----------------------------|---|---|



REGIONE DEL VENETO

VALUTAZIONE DEL RISCHIO - MISURAZIONE LIVELLI DI ESPOSIZIONE

Inserire l'anno dell'ultimo aggiornamento del Documento di Valutazione del Rischio (DVR) relativo al rischio di esposizione a Silice Cristallina Respirabile:

Sono state effettuate le misure dei livelli di esposizione a silice?

Si No

Inserire l'anno in cui è stata eseguita l'indagine ambientale con la misurazione dei livelli di esposizione:

Addetti al taglio - livelli di esposizione misurati (mg/m³)

Silice Cristallina Respirabile (mg/m³):

Polveri Respirabili (mg/m³):

Addetti a lavorazioni meccaniche a umido - livelli di esposizione misurati (mg/m³)

Silice Cristallina Respirabile (mg/m³):

Polveri Respirabili (mg/m³):

Addetti a lavorazioni meccaniche a secco - livelli di esposizione misurati (mg/m³)

Silice Cristallina Respirabile (mg/m³):

Polveri Respirabili (mg/m³):

Addetti alla finitura manuale a umido - livelli di esposizione misurati (mg/m³)

Silice Cristallina Respirabile (mg/m³):

Polveri Respirabili (mg/m³):

Addetti alla finitura manuale a secco - livelli di esposizione misurati (mg/m³)

Silice Cristallina Respirabile (mg/m³):

Polveri Respirabili (mg/m³):

Addetti all'incollaggio - livelli di esposizione misurati (mg/m³)

Silice Cristallina Respirabile (mg/m³):

Polveri Respirabili (mg/m³):

Addetti alla preparazione impasti (produzione conglomerati) - livelli di esposizione misurati (mg/m³)

Silice Cristallina Respirabile (mg/m³):

Polveri Respirabili (mg/m³):

Addetti al magazzino e imballaggio - livelli di esposizione misurati (mg/m³)

Silice Cristallina Respirabile (mg/m³):

Polveri Respirabili (mg/m³):

Addetti alle attività di programmazione e controllo - livelli di esposizione misurati (mg/m³)



REGIONE DEL VENETO

Silice Cristallina Respirabile (mg/m ³):
Polveri Respirabili (mg/m ³):
Addetti all'installazione manufatti presso il cliente - livelli di esposizione misurati (mg/m ³)
Silice Cristallina Respirabile (mg/m ³):
Polveri Respirabili (mg/m ³):
Addetti ad altre mansioni - livelli di esposizione misurati (mg/m ³)
Silice Cristallina Respirabile (mg/m ³):
Polveri Respirabili (mg/m ³):

LOCALI E SERVIZI

Sono presenti spogliatoi?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Sono presenti armadietti a doppio scomparto?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Vi è disponibilità di docce?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Si provvede alla regolare e sistematica pulitura dei locali e delle macchine?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
È stata preclusa la possibilità di effettuare attività di pulizia con aria compressa?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Per le attività di pulizia vengono utilizzati sistemi di aspirazione con filtro ad alta efficienza?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE, FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO DEI LAVORATORI

L'attività di formazione e informazione dei lavoratori effettuata in azienda riguarda anche i rischi connessi all'esposizione a silice e le relative misure di prevenzione e protezione?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
L'attività di formazione e informazione è documentata?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
È stato reso disponibile del materiale informativo/formativo?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
È stata effettuata la verifica di apprendimento delle attività di formazione?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
È stato realizzato un percorso di addestramento dei lavoratori (es. attrezzature, istruzioni operative, etc)?
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No



Il percorso di addestramento e il suo esito sono stati documentati?

- Sì No

SORVEGLIANZA SANITARIA E PROTOCOLLO SANITARIO PER IL PERSONALE DI PRODUZIONE

I lavoratori esposti a polveri di Silice Cristallina Respirabile sono sottoposti a Sorveglianza Sanitaria?*

- Sì No

*Rispondendo NO non sarà possibile rispondere alle domande successive

Il Protocollo Sanitario di base, definito dal Medico Competente, prevede:

Visita Medica

- Sì No

Indicare la periodicità dell'accertamento:

- Semestrale Biennale
 Annuale Altro (*specificare*)

Spirometria

- Sì No

Indicare la periodicità dell'accertamento:

- Semestrale Biennale
 Annuale Altro (*specificare*)

RX torace standard

- Sì No

Specificare la tipologia di centro in cui è stato effettuato l'accertamento:

- Strutture del Servizio Sanitario Regionale (pubblica) Struttura sanitaria privata convenzionata col Servizio Sanitario Regionale
 Struttura sanitaria privata

Indicare la periodicità dell'accertamento:

- Semestrale Biennale
 Annuale Altro (*specificare*)

RX torace secondo ILO-BIT

- Sì No

Specificare la tipologia di centro in cui è stato effettuato l'accertamento:

- Strutture del Servizio Sanitario Regionale (pubblica) Struttura sanitaria privata convenzionata col Servizio Sanitario Regionale
 Struttura sanitaria privata

Indicare la periodicità dell'accertamento:

- Semestrale Biennale
 Annuale Altro (*specificare*)



Spirometria completa di Volume Residuo e Diffusione alveolo-capillare del monossido di carbonio (DLCO)	
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Specificare la tipologia di centro in cui è stato effettuato l'accertamento:	
<input type="checkbox"/> Strutture del Servizio Sanitario Regionale (pubblica)	<input type="checkbox"/> Struttura sanitaria privata convenzionata col Servizio Sanitario Regionale
<input type="checkbox"/> Struttura sanitaria privata	
Indicare la periodicità dell'accertamento:	
<input type="checkbox"/> Semestrale	<input type="checkbox"/> Biennale
<input type="checkbox"/> Annuale	<input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>)
HRCT (tomografia assiale computerizzata ad alta risoluzione)	
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Specificare la tipologia di centro in cui è stato effettuato l'accertamento:	
<input type="checkbox"/> Strutture del Servizio Sanitario Regionale (pubblica)	<input type="checkbox"/> Struttura sanitaria privata convenzionata col Servizio Sanitario Regionale
<input type="checkbox"/> Struttura sanitaria privata	
Indicare la periodicità dell'accertamento:	
<input type="checkbox"/> Semestrale	<input type="checkbox"/> Biennale
<input type="checkbox"/> Annuale	<input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>)
LDCT (low-dose computed tomography)	
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Specificare la tipologia di centro in cui è stato effettuato l'accertamento:	
<input type="checkbox"/> Strutture del Servizio Sanitario Regionale (pubblica)	<input type="checkbox"/> Struttura sanitaria privata convenzionata col Servizio Sanitario Regionale
<input type="checkbox"/> Struttura sanitaria privata	
Indicare la periodicità dell'accertamento:	
<input type="checkbox"/> Semestrale	<input type="checkbox"/> Biennale
<input type="checkbox"/> Annuale	<input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>)
Ulteriore accertamento effettuato	
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Indicare la periodicità dell'accertamento:	
<input type="checkbox"/> Semestrale	<input type="checkbox"/> Biennale
<input type="checkbox"/> Annuale	<input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>)

I lavoratori esposti per i quali la valutazione ha evidenziato un rischio per la salute sono iscritti nel registro di esposizione* (ex art. 243 D.Lgs 81/08)?	
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

*Nel Registro devono essere riportati l'attività svolta, l'agente cancerogeno e mutageno utilizzato e il valore dell'esposizione individuale a tale agente



REGIONE DEL VENETO

VIVO
BENE
VENETO

Piano
Regionale
Prevenzione
del Veneto

PMP SILICE E PIETRE ARTIFICIALI/ **CHECK-LIST DA RESTITUIRE** / Febbraio 2024

Sono segnalati casi di visita medica su richiesta del lavoratore per disturbi dell'apparato respiratorio?

Sì

No

DOCUMENTAZIONE

Allegare Protocollo Sanitario* in vigore

*Il documento deve essere in formato PDF