

Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025

Programma Predefinito 8

Piano Mirato di Prevenzione relativo al rischio sovraccarico biomeccanico – prevenzione patologie professionali muscoloscheletriche nel comparto trasporti e logistica

SCHEDA DI AUDIT AZIENDALE

“Movimentazione Manuale dei Carichi – MMC”

“Sovraccarico Biomeccanico Arti Superiori – SBAS”

Da restituire entro il a: SPreSAL sede di.....

e-mail

INFORMAZIONI GENERALI

Ragione sociale:		
Codice fiscale/partita IVA:		
Sede legale:		
Telefono:	e-mail:	PEC:
Sede operativa:		
Telefono:	e-mail:	PEC:
Datore di Lavoro:		
Telefono:	e-mail:	PEC:
Tipo attività:		
CODICE ATECO 2007		
Indirizzo eventuale sito web azienda:		

N. dipendenti: _____ di cui soci: _____

Sono presenti lavoratori stranieri? ☐ SI ☐ NO

In presenza di lavoratori stranieri, che non conoscono la lingua italiana, è stata verificata la corretta comprensione dei contenuti formativi sulla sicurezza sul lavoro? ☐ SI ☐ NO

Tipologia	Maschi			Femmine		
	N°	N° esposti al rischio MMC	N° esposti al rischio SBAS	N°	N° esposti al rischio MMC	N° esposti al rischio SBAS
COOPERATIVE						
LAVORATORI ATIPICI						
DIPENDENTI						
Profili lavorativi (utilizzare la terminologia aziendale/DVR)						

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

RSPP

☐ SI ☐ NO ☐ Datore di lavoro

☐ interno _____

☐ esterno:

☐ società di consulenza _____

☐ libero professionista _____

Telefono: _____ email: _____ pec: _____

Sono presenti addetti SSP ☐ SI ☐ NO

Nomina medico competente (MC) ☐ SI ☐ NO ☐ Non previsto

Se sì, indicare nominativo MC: _____

Telefono: _____ email: _____ pec: _____

N° lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria _____

NOMINA /DESIGNAZIONE RAPPRESENTANTE LAVORATORI PER LA SICUREZZA ☐ SI ☐ NO

☐ Interno/i nominativo/i: _____

☐ Esterno: RLST nominativo: _____

RIUNIONE PERIODICA (art. 35 D.Lgs. 81/08)

☐ L'azienda non è soggetta all'effettuazione della riunione annuale di prevenzione

☐ L'azienda è soggetta all'effettuazione della riunione annuale di prevenzione:

Data ultima riunione annuale ____/____/____ ☐ Non effettuata nell'ultimo anno

La riunione è stata verbalizzata ☐ SI ☐ NO

Nel corso della riunione sono stati esaminati:

☐ il documento di valutazione dei rischi ed eventuali aggiornamenti

☐ eventuali significative variazioni delle condizioni di esposizione al rischio

☐ verifica delle misure di prevenzione adottate nell'ultimo anno

☐ il programma delle misure di miglioramento

☐ l'andamento degli infortuni e delle malattie professionali

- ☐ l' idoneità dei mezzi di protezione individuale
- ☐ i programmi di informazione e formazione
- ☐ i risultati della sorveglianza sanitaria
- ☐ Segnalazioni RLS: _____
- ☐ Altro _____

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI (MMC) E/O SOVRACCARICO BIOMECCANICO ARTI SUPERIORI (SBAS)

Nel documento di valutazione dei rischi è stato preso in considerazione il rischio da MMC/SBAS?

- ☐ NO (applicare linee indirizzo e procedere con la valutazione)
- ☐ SI (ma non sono presenti lavoratori esposti al rischio MMC e/o SBAS)
- ☐ SI presente valutazione di dettaglio (procedere con il questionario)

Data ultimo aggiornamento del DVR ____/____/____

Quale metodologia è stata utilizzata per la valutazione del rischio specifico:

- ☐ Standard ISO 11228 parte 1 e 2 ☐ Standard ISO 11228 parte 3
- ☐ TR ISO 12295
- ☐ SUVA/KIM
- ☐ Altre metodologie: (specificare) _____

Metodo di valutazione con il coinvolgimento di:

- ☐ Consulente esterno ☐ Medico competente ☐ RSPP ☐ RLS/T

E' stata ricostruita l'organizzazione di lavoro? (orario di lavoro, turni, tempi movimentazione etc)?

- ☐ NO
- ☐ Si, con dati forniti esclusivamente dalla direzione aziendale
- ☐ Si, con dati forniti esclusivamente dalla direzione aziendale con coinvolgimento del MC, e/o RSPP, e/o RLS/T

La valutazione dei rischi è riferita a:

- ☐ Azienda in toto o reparti ☐ Singoli compiti all'interno di ogni mansione ☐ Mansione

Viene riportato il punteggio della valutazione condotta?

- ☐ NO ☐ SI, solo per reparto/macroarea ☐ SI, per singola postazione lavorativa/ compito - mansione

Compilare tabella sottostante

<input type="checkbox"/> Macroarea <input type="checkbox"/> Mansione <input type="checkbox"/> Postazione/compito	LIVELLI ESPOSIZIONE			
	Accettabile <0,85 NIOSH	Lieve <0,85 NIOSH	Medio .2,01-2,99 NIOSH	Elevato >3 NIOSH
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Per ogni reparto quali elementi vengono definiti specificamente?

- ☐ Nessuno ☐ Solo l'organico (lavoratori) adibito a attività ☐ MMC / ☐ SBAS
- ☐ Organizzazione oraria (turni) ☐ Tipologia e peso degli oggetti movimentati
- ☐ N. di movimentazioni per singolo oggetto e relative geometrie di movimentazione
- ☐ Durata e distribuzione del turno attività ☐ MMC / ☐ SBAS
- ☐ Tipologia e peso degli oggetti movimentati in coppia o da più lavoratori contemporaneamente
- ☐ N. di arti utilizzati nella MMC

Se presente, per l'organico adibito ad attività SBAS vengono definiti altri elementi come:

- ☐ Numero di pezzi lavorati o di cicli/turno
- ☐ Organizzazione oraria (dei turni)
- ☐ Distribuzione e durata delle pause
- ☐ Suddivisione delle mansioni in compiti
- ☐ Percentuali di tempo dedicato ai singoli compiti per mansione
- ☐ N° postazioni di lavoro
- ☐ N° addetti impegnati per postazione

☐ Altro _____

Sono indicate nel DVR le misure di prevenzione e/o miglioramento programmate/messe in atto per la gestione del rischio da MMC/SBAS?

- ☐ NO
- ☐ NO, perché dalla valutazione non è emersa la necessità di predisporre un programma di miglioramento specifico
- ☐ SI, mediante azioni di miglioramento generiche e/o specifiche per postazione di lavoro/mansione

Quando è previsto l'aggiornamento della valutazione del rischio MMC/SBAS?

- ☐ Solo in occasione di variazioni del ciclo produttivo e/o introduzione di nuove mansioni
- ☐ Su segnalazione da parte dell'RSPP, MC, RLS ☐ A seguito di verifiche programmate

Come viene verificata l'attuazione delle misure indicate nel piano miglioramento?

- ☐ Non vengono indicate scadenze ☐ La verifica viene effettuata annualmente in occasione riunione periodica
- ☐ Sono previsti audit periodici per verificare lo stato di attuazione delle misure

Specificare tipologia INTERVENTI predisposti

	AZIONE	DESCRIZIONE	TEMPI	
			Programmate ANNO	Adottate ANNO
A	Rotazione dei lavoratori tra postazioni di lavoro			
B	Introduzione di pause	(distribuzione e durata)		
C	Utilizzo di strumenti/attrezzature (paranchi, muletti, avvitatori a pantografoetc.)	(tipo e n.)		
D	Riprogettazione ergonomica delle Postazioni	(tipo e n.)		
E	introduzione part-time	(tipo e durata)		
F	Razionalizzazione o riorganizzazione dei flussi del materiale da movimentare manualmente	(descrizione)		
G	Interventi per la riduzione del peso degli oggetti movimentati	(descrizione)		
H	Formazione	(tipo e n. operatori coinvolti)		
I	Programmi di promozione della salute	(specificare)		

L	Altro			

INFORMAZIONE/FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO

E' prevista una formazione specifica per il rischio MMC/SBAS?

- ☐ NO
☐ SI la formazione è prevista in caso assunzione e cambio mansione oppure periodicamente
☐ SI è prevista una formazione specifica sulla base del piano formativo aziendale

Specificare il tempo dedicato alla formazione specifica e gli argomenti trattati:

L'attività di informazione/formazione/addestramento viene svolta da:

- ☐ RSPP ☐ Medico competente ☐ Formatore esterno ☐ Altro

SORVEGLIANZA SANITARIA

Come viene realizzata la sorveglianza sanitaria rispetto al rischio specifico?

	SBAS	MMC
Dalla valutazione del rischio NON è emersa necessità di effettuare la sorveglianza sanitaria per il rischio specifico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E' stato predisposto un protocollo sanitario specifico per gli addetti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Viene effettuata una visita medica con particolare attenzione agli organi bersaglio (arti superiori, rachide lombare, spalle, etc)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Per ciascun rischio nella RELAZIONE ANNUALE sono riportati i seguenti dati:

- ☐ Numero totale soggetti visitati: n. _____
☐ Numero esposti a rischio MMC: n. _____ Numero esposti a rischio SBAS: n. _____
☐ Idoneità con limitazioni/prescrizioni
 - N. totale soggetti con limitazioni _____
 - N. esposti MMC con limitazione _____ Numero esposti SBAS con limitazione: n. _____
 - N. soggetti con limitazioni per patologie muscoloscheletriche _____☐ Denunce di sospette malattie professionali da sovraccarico biomeccanico: n. _____
☐ Denunce di sospette malattie professionali da sovraccarico biomeccanico arti superiori: n. _____
☐ Denunce di sospette malattie professionali per patologie muscolo scheletriche: n. _____
☐ Numero infortuni da sovraccarico biomeccanico rachide lombare, spalla (lesioni da sforzo, strappi muscolari, tendiniti, lombalgie acute): n. _____
☐ Numero infortuni agli arti superiori (lesioni da sforzo, strappi muscolari, tendiniti, lombalgie acute): n. _____

Esiste una procedura per la gestione dei giudizi di idoneità con limitazione ? ☐ NO ☐ SI Se si specificare:

A tale processo di ricollocazione lavorativa partecipa:

- ☐ RSPP ☐ DDL ☐ PREPOSTO (Capo linea/reparto) ☐ MC ☐ RLS

Conclusioni

Attuazione delle buone pratiche/Linee di indirizzo/Linee guida:

L'analisi del Documento di buone pratiche ha comportato cambiamenti nella gestione dei rischi relativi alla Movimentazione manuale dei carichi (MMC) e al Sovraccarico biomeccanico Arti Superiori (SBAS)?

☐ SI ☐ NO ☐ NON NECESSARIO

Se sì, quali delle buone pratiche riportate nel Documento di buone pratiche, sono state utilizzate:

- ☐ Linee di indirizzo per l'applicazione del Titolo VI del D. Lgs. 81/08 e per la valutazione e gestione del rischio connesso alla movimentazione manuale dei carichi (MMC)
- ☐ Linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori
- ☐ "Linee Guida Regionali per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori" (Regione Lombardia)
- ☐ Linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico
- ☐ Il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori: un rischio sottovalutato - Guida per le imprese
- ☐ Linee guida per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischio da movimenti ripetuti degli arti superiori (Regione Veneto)
- ☐ Opuscolo "STOP - Pensa, poi solleva"
- ☐ La gestione del rischio da movimentazione di carichi nel settore della logistica. Guida per le imprese (ATS Milano)
- ☐ Salute e sicurezza del lavoro nella movimentazione delle merci - Linee informative per la prevenzione
- ☐ Pubblicazioni dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro:
 - ☐ Il mantenimento prolungato della postura in piedi statica al lavoro - Effetti sulla salute e buone pratiche
 - ☐ Il mantenimento prolungato della postura seduta statica al lavoro - Effetti sulla salute e suggerimenti di buone pratiche
 - ☐ Lavorare con patologie e disturbi muscolo-scheletrici cronici - Consigli di buone pratiche

L'utilizzo della presente autovalutazione, ha suggerito:

- ☐ Revisione del DVR

e/o le seguenti misure di bonifica/miglioramento:

- ☐ Misure Organizzative (rotazione, pause, ecc)
- ☐ Riprogettazione/revisione Lay out postazioni di lavoro
- ☐ Acquisto di Attrezzature di lavoro (nuove attrezzature (es. transpallet elettrici regolabili in altezza, carrelli ecc,), manutenzione, ecc)
- ☐ Formazione/Rinforzo formativo
- ☐ Addestramento
- ☐ Sorveglianza sanitaria mirata (es: utilizzo di protocolli specifici)
- ☐ Audit periodici
- ☐ Altro specificare _____

La presente scheda deve essere compilata dal Datore di lavoro o da personale da lui delegato

scheda compilata da: _____

ruolo: _____

firma: _____

Luogo e data _____