

**Piano Mirato di Prevenzione:**

**“Movimentazione manuale di carichi (MMC) Sovraccarico Biomeccanico degli Arti Superiori – SBAS”**

**alla luce delle Linee di Indirizzo Nazionali**

**(periodo di riferimento: anno solare antecedente la compilazione)**

**INFORMAZIONI GENERALI**

<b>Ragione sociale:</b>			
Codice fiscale/partita IVA:			
<b>Indirizzo sede legale:</b>			
tel.:	Cell.	@mail:	pec:
<b>Indirizzo sede operativa:</b>			
tel.:	Cell.	@mail:	
<b>Datore di lavoro:</b>			
tel.:	Cell.	@mail:	
<b>Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione:</b>			
tel.:	Cell.	@mail:	
<b>Medico Competente:</b>			
tel.:	Cell.	@mail:	
<b>Rappresentante dei Lavoratori (anche territoriale) per la Sicurezza n. ....*:</b>			
* in caso di più RLS indicare un solo nominativo di riferimento			
tel.:	Cell.	@mail:	
<b>Tipo di attività:</b> _____			
<b>CODICE ATECO 2007</b> _____			
<b>Codice tariffa INAIL</b> _____			
<b>Indirizzo dell'eventuale sito web dell'azienda</b> _____			

**RIPARTIZIONE DELLE RISORSE UMANE (alla data di compilazione)**

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						
<b>Profili lavorativi (utilizzare la terminologia aziendale/DVR)</b>						

**SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE**

**Nomina RSPP:**  SI  NO  Datore di lavoro

Se nominato, RSPP è:  **interno:**  
 a tempo pieno  
 a tempo parziale, ore/mese \_\_\_\_\_  
 altra funzione \_\_\_\_\_  
 **esterno:**  
 società di consulenza (dati anagrafici)  
 \_\_\_\_\_  
 libero professionista (dati anagrafici)  
 \_\_\_\_\_  
 Ore/anno \_\_\_\_\_ n. accessi/anno \_\_\_\_\_

**Sono presenti addetti SPP:**  SI  NO se presenti n. \_\_\_\_\_

I requisiti formativi del RSPP sono soddisfatti:  SI  NO

I requisiti formativi degli addetti SPP sono soddisfatti:  SI  NO

**Nomina medico competente:**  SI  NO  NON PREVISTO

Se nominato è:  **Interno**  
 **Esterno:**  
 società di consulenza \_\_\_\_\_  
 libero professionista \_\_\_\_\_  
 N° Lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria \_\_\_\_\_  
 Media Ore/anno \_\_\_\_ media n. accessi/anno \_\_\_\_ (per le visite mediche)  
 Media Ore/anno \_\_\_\_ media n. accessi/anno \_\_\_\_ (per altre attività escluse le visite mediche)

**Nomina/designazione Rappresentante lavoratori per la sicurezza**  SI  NO

**Interno/i**, n. \_\_\_\_\_

**Esterno:** RLS territoriale

ha effettuato la formazione prevista per la sua funzione  SI  NO

Il datore di lavoro ha messo a disposizione dell'RLS il documento di valutazione dei rischi?  SI  NO

Il datore di lavoro ha consegnato all'RLS, su sua richiesta, il documento di valutazione dei rischi?  SI  NO

**RIUNIONE PERIODICA (art. 35 DLgs. 81/08, per le imprese che contano oltre 15 dipendenti)**

- L'Azienda non è soggetta all'effettuazione della riunione annuale di prevenzione
- L'Azienda è soggetta all'effettuazione della riunione annuale di prevenzione. In tal caso indicare:  
 Data dell'ultima riunione periodica \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  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 \_\_\_\_\_

**IL RISCHIO MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI (MMC)**

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

- a. NO. Stop al questionario. (Applica le linee di indirizzo nazionali e procedi con la valutazione)
- b. Sì, e dalla pre-valutazione è stata escluso il rischio, in quanto non sono presenti lavoratori potenzialmente esposti al rischio MMC (Stop questionario)
- c. Sì, ed è stata effettuata una valutazione di dettaglio (Procedere col questionario)

**VALUTAZIONE DEI RISCHI DA MMC**

Data e revisione dell'ultimo aggiornamento del DVR: \_\_\_\_\_

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

- Standard ISO 11228 parte 1 e 2
- TR ISO 12295
- ALTRE METODOLOGIE: specificare \_\_\_\_\_

1. Con quale criterio è stato scelto il metodo di valutazione?

- a. Si è scelto di affidare la valutazione ad un consulente esterno
- b. Il metodo è stato scelto dal datore di lavoro in collaborazione con l'RSPP e/o il medico competente
- c. come b), coinvolgendo anche l'RLS

2. Nel processo valutativo, sono stati coinvolti:

- a. Consulente esterno
- b. a) più medico competente e/o RSPP
- c. b) + RLS

3. E' stata ricostruita l'organizzazione aziendale?

- a. no
- b. si, con i dati forniti esclusivamente dalla Direzione Aziendale
- c. b) + coinvolgimento del medico competente, e/o RSPP e/o RLS

4. La valutazione del rischio è riferita a:

- 1. Azienda in toto o reparti
- 2. mansione
- 3. singoli compiti all'interno di ogni mansione

5. Viene riportato il risultato della valutazione condotta?

- a. No
- b. Sì, solo per reparto/macroarea
- c. Sì, per singola postazione/compito - mansione

**Compilare tabella sottostante**

<input type="checkbox"/> Macroarea <input type="checkbox"/> Mansione <input type="checkbox"/> Postazione / Compito	LIVELLI DI ESPOSIZIONE			
	ACCETTABILE	LIEVE	MEDIO	ELEVATO
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

6. Per ogni reparto quali elementi organizzativi vengono definiti specificamente?

- a. Nessuno
- b. Solo l'organico adibito ad attività di MMC
- c. come b) + altri elementi come
  - Organizzazione oraria (dei turni)
  - Durata e distribuzione nel turno delle attività di MMC
  - Tipologia e peso degli oggetti movimentati
  - Numero di movimentazioni per singolo oggetto movimentato e relative geometrie di movimentazione
  - N° arti utilizzati nella MMC
  - Tipologia e peso degli oggetti movimentati in coppia o in più lavoratori contemporaneamente

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

- a. No.
- b. No, perché dalla VdR non è emersa la necessità di predisporre un programma di miglioramento specifico
- c. Sì, mediante azioni di miglioramento generiche e/o specifiche per postazione di lavoro/mansione

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

- a. Non vengono stabilite scadenze
- b. La verifica viene fatta annualmente in occasione della riunione periodica
- c. Sono previsti audit periodici per verificare lo stato di attuazione delle misure

Specificare la tipologia di **INTERVENTI** predisposti:

AZIONE	DESCRIZIONE	TEMPI (X)	
		Programmate	Adottate
A. rotazione fra postazioni			
B. utilizzo di strumenti/attrezzature (paranchi, muletti elettrici, ecc)	(tipo e n°)		
C. Modifica layout delle postazioni di lavoro	(tipo e n°)		
D. Razionalizzazione o riorganizzazione dei flussi del materiale da movimentare manualmente	(breve descrizione)		
E. Interventi per la riduzione del peso degli oggetti movimentati	(quali?)		
F. Formazione	(tipo e n° operatori coinvolti)		
G. Programmi di promozione della salute	(specificare)		
H. Altro			

9. Quando è previsto l'aggiornamento della valutazione del rischio MMC?

- a. In occasione di variazioni del ciclo produttivo e/o introduzione di nuove mansioni
- b. Su segnalazione da parte dell'RSPP, MC, RLS
- c. A seguito di verifiche programmate

**INFORMAZIONE /FORMAZIONE/ ADDESTRAMENTO**

10. E' prevista una formazione specifica per il rischio MMC?

- a. No
- b. La formazione è prevista in assunzione e in caso di cambio mansione oppure periodicamente.
- c. Si è prevista una formazione specifica sulla base del piano formativo aziendale ed inoltre:
  - è prevista una valutazione dell'apprendimento
  - la formazione dei lavoratori è periodicamente ripetuta

Specificare il tempo dedicato alla formazione specifica e argomenti trattati

---



---



---

L'attività di INFORMAZIONE/FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO viene effettuata da:

	INFORMAZIONE	FORMAZIONE	ADDESTRAMENTO
<b>RSPP</b>			
<b>MEDICO COMPETENTE</b>			
<b>FORMATORE ESTERNO</b>			
<b>ALTRO</b>			

E' stata verificata la conoscenza della lingua italiana in caso di impiego di lavoratori stranieri:

- NON 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 (ad es. opuscoli in lingua, mediazione di altro collega connazionale, mediatore culturale, ....)

- SI     NO

**NOTE SU INFORMAZIONE – FORMAZIONE - ADDESTRAMENTO**

---



---



---

**SORVEGLIANZA SANITARIA**

11. Come viene effettuata la sorveglianza sanitaria rispetto al rischio specifico?

- a) Non è stato predisposto un protocollo sanitario specifico per gli addetti a MMP
- b) Viene effettuato accertamento clinico con particolare attenzione agli organi bersaglio
- c) b) +utilizzo di protocolli sanitari specifici

Nella **RELAZIONE SANITARIA ANNUALE** sono riportati i seguenti dati:

- NUMERO TOTALE SOGGETTI VISITATI:** n° \_\_\_\_\_
- NUMERO ESPOSTI a rischio MMC:** n° \_\_\_\_\_
- Idoneità con **LIMITAZIONI / prescrizioni**
  - n° TOTALE soggetti con limitazioni \_\_\_\_\_
  - n° ESPOSTI MMC con limitazione \_\_\_\_\_
  - n° soggetti con limitazioni per patologie muscolo scheletriche \_\_\_\_\_

## SCHEDA AUDIT AZIENDALE

- Denunce di sospette **malattie professionali** da sovraccarico biomeccanico: n° \_\_\_\_\_
- Numero di **infortuni** da sovraccarico biomeccanico rachide lombare, spalla (lesioni da sforzo, strappi muscolari, tendiniti, lombalgie acute) :n° \_\_\_\_\_

Esiste una modalità operativa per la gestione dei giudizi di idoneità con limitazione?  SI  NO

Se si specificare:

---

---

A tale processo di ricollocazione lavorativa partecipa:

- RSPP  DDL  PREPOSTO (Capolinea/caporeparto)  MC  RLS

### CONCLUSIONI

**L'utilizzo della presente autovalutazione, ha suggerito:**

Revisione del DVR

e/o le seguenti misure di bonifica/miglioramento:

- Organizzative (rotazione, pause, ecc)
- Modificazione del Lay out postazioni di lavoro
- Attrezzature di lavoro (nuove attrezzature – 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) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

### FIRME

Questa scheda è stata compilata dal Datore di Lavoro in collaborazione con (RSPP, MC, RIS):

---

---

**IL RISCHIO SBAS**

Nel Documento di Valutazione dei rischi è stato considerato il rischio SBAS?

- a. NO. Stop al questionario. (Applica le linee di indirizzo nazionali e procedi con la valutazione)
- b. Sì e dalla prevalutazione è stata escluso il rischio, in quanto non sono presenti lavoratori potenzialmente esposti al rischio MMC (Stop questionario)
- c. Sì ed è stata effettuata una valutazione di dettaglio (Procedere col questionario)

**VALUTAZIONE DEI RISCHI DA SBAS**

Data e revisione ultimo aggiornamento del DVR: \_\_\_\_\_

Quale metodologia è stata utilizzata?

- Standard ISO 11228 parte 3
- TR ISO 12295
- ALTRE METODOLOGIE: specificare

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1. Con quale criterio è stato scelto il metodo di valutazione?
  - a. Si è scelto di affidare la valutazione ad un consulente esterno
  - b. Il metodo è stato scelto dal datore di lavoro in collaborazione con l’RSPP e/o il medico competente
  - c. come b), coinvolgendo anche l’RLS
2. Nel processo valutativo, sono stati coinvolti:
  - a. Consulente esterno
  - b. a) + medico competente e/o RSPP
  - c. b) + RLS
3. E’ stata ricostruita l’organizzazione aziendale?
  - d. no
  - e. sì, con i dati forniti esclusivamente dalla Direzione Aziendale
  - f. b) + coinvolgimento del medico competente, e/o RSPP e/o RLS
4. La valutazione del rischio è riferita a:
  - 4. Azienda in toto o reparti
  - 5. mansione
  - 6. singoli compiti all’interno di ogni mansione
5. Viene riportato il risultato della valutazione condotta?
  - d. No
  - e. Sì, solo per reparto/macroarea
  - f. Sì, per singola postazione/compito - mansione

Compilare tabella sottostante

<input type="checkbox"/> Macroarea <input type="checkbox"/> Mansione <input type="checkbox"/> Postazione / Compito	LIVELLI DI ESPOSIZIONE			
	ACCETTABILE	LIEVE	MEDIO	ELEVATO

6. Per OGNI REPARTO quali elementi organizzativi vengono definiti specificamente?
- a. Nessuno
  - b. Solo l'organico adibito ad attività con SBAS
  - c. come b) + altri elementi come
    - o Numero di pezzi lavorati o di cicli/turno
    - o Organizzazione oraria (dei turni)
    - o Distribuzione e durata delle pause
    - o Suddivisione delle mansioni in compiti
    - o Percentuale di tempo dedicato ai singoli compiti per mansione
    - o N°postazioni di lavoro
    - o N° addetti impegnati per postazione
7. Sono indicate, nel DVR, le misure di prevenzione e/o di miglioramento programmate/messe in atto per la gestione del rischio da SBAS?
- a. No.
  - b. No, perché dalla VdR non è emersa la necessità di predisporre un programma di miglioramento specifico
  - c. Sì, mediante azioni di miglioramento generiche e/o specifiche per postazione /mansione.
8. Come viene verificata l'attuazione delle misure indicate nel piano di miglioramento?
- a. Non vengono stabilite scadenze
  - b. La verifica viene fatta annualmente in occasione della riunione periodica
  - c. Sono previsti audit periodici per verificare lo stato di attuazione delle misure

**Specificare la tipologia di eventuali INTERVENTI previsti:**

	AZIONE	DESCRIZIONE	TEMPI	
			Programmate ANNO	Adottate ANNO
A	rotazione fra postazioni			
B	introduzione di pause	(distribuzione e durata)		
C	utilizzo di strumenti che hanno diminuito la forza (es: avvitatori a pantografo)	(tipo)		
D	Riprogettazione ergonomica delle Postazioni	(tipo e n°)		
E	introduzione part-time	(tipo e durata)		
F	Formazione	(tipo e n° operatori coinvolti)		
G	Programmi di promozione della salute	(specificare)		
F	Altro			

9. Quando è previsto l'aggiornamento della valutazione del rischio da SBAS?
- a. In occasione di variazioni del ciclo produttivo e/o introduzione di nuove mansioni
  - b. Su segnalazione da parte dell'RSPP, MC, RLS
  - c. A seguito di verifiche programmate



**INFORMAZIONE/FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO**

10. E' prevista una formazione specifica per il rischio da SBAS?

- a. No
- b. La formazione è prevista in assunzione e in caso di cambio mansione oppure periodicamente.
- c. Si è prevista una formazione specifica sulla base del piano formativo aziendale ed inoltre:
  - è prevista una valutazione dell'apprendimento
  - la formazione dei lavoratori è periodicamente ripetuta

Specificare tempo dedicato alla formazione specifica, argomenti trattati

---



---



---

L'attività di INFORMAZIONE/FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO viene effettuata da (apporre X):

	INFORMAZIONE	FORMAZIONE	ADDESTRAMENTO
<b>RSPP</b>			
<b>MEDICO COMPETENTE</b>			
<b>FORMATORE ESTERNO</b>			
<b>ALTRO</b>			

E' stata verificata la conoscenza della lingua italiana in caso di impiego di lavoratori stranieri:

**NON 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 (ad es. opuscoli in lingua, mediazione di altro collega connazionale, mediatore culturale, ....)

SI     NO

**NOTE SU INFORMAZIONE – FORMAZIONE - ADDESTRAMENTO**

---



---



---

**SORVEGLIANZA SANITARIA**

11. Come viene effettuata la sorveglianza sanitaria degli operatori rispetto al rischio specifico?

- a. Non è stato predisposto un protocollo sanitario specifico per gli addetti a SBAS
- b. Viene effettuato accertamento clinico con particolare attenzione agli organi bersaglio
- c. b) +utilizzo di protocolli sanitari specifici .

Nella **RELAZIONE SANITARIA ANNUALE** sono riportati i seguenti dati:

- NUMERO TOTALE SOGGETTI VISITATI: n° \_\_\_\_\_
- NUMERO ESPOSTI a rischio SBAS: n° \_\_\_\_\_
- Idoneità con **LIMITAZIONI / prescrizioni**
  - n° TOTALE soggetti con limitazioni \_\_\_\_\_
  - n° ESPOSTI SBAS con limitazione \_\_\_\_\_
  - n° soggetti con limitazioni per patologie arto superiore \_\_\_\_\_
- Denunce di sospette **malattie professionali** da sovraccarico biomeccanico arto superiore: n° \_\_\_\_\_
- Numero di **infortuni** agli arti superiori (lesioni da sforzo, strappi muscolari, tendiniti, ecc):n° \_\_\_\_\_

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

---



---

A tale processo di ricollocazione lavorativa partecipa:

RSPP     DDL     PREPOSTO (Capolinea/reparto)     MC     RLS

**CONCLUSIONI**

**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, manutenzione, ecc)
- Formazione/Rinforzo formativo
- Addestramento
- Sorveglianza sanitaria mirata (es: utilizzo di protocolli specifici)
- Audit periodici
- Altro specificare \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Questa scheda è stata compilata dal Datore di Lavoro in collaborazione con (RSPP, MC, RIS):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_