



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

## 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: S.Pre.S.A.L. ASL Cagliari                      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<br>al rischio<br>MMC | N° esposti<br>al rischio<br>SBAS | N°      | N° esposti<br>al rischio<br>MMC | N° esposti<br>al rischio<br>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: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ pec: \_\_\_\_\_

Sono presenti addetti SSP ☐ SI ☐ NO

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

Se sì, indicare nominativo MC: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ 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<br><input type="checkbox"/> Mansione<br><input type="checkbox"/> Postazione/compito | LIVELLI ESPOSIZIONE |       |       |         |
|--|---------------------|-------|-------|---------|
|  | Accettabile         | Lieve | Medio | Elevato |
| 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<br>ANNO | Adottate<br>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 pantografo etc.)     | (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 Layout 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 \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Scheda compilata dal datore di lavoro in collaborazione con (RSPP, MC, RLS/T)

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

scheda compilata da: \_\_\_\_\_

ruolo: \_\_\_\_\_

firma: \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_