SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia



Corso di formazione R.S.P.P. D.Lgs. 81/2008 e Accordo Stato Regioni del 07.07.2016

> Modulo B COMUNE Corso Base per R.S.P.P. e A.S.P.P

RISCHI ERGONOMICI: MOVIMENTAZIONE MANUALE DI CARICHI E LAVORI CON VDT

RICCO' Matteo SPSAL Reggio Emilia

Novembre 2020

CONTENUTI

- MOVIMENTAZIONE MANUALE DELCARICHI
- LAVORI CON VIDEOTERMINALE

LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

INPUT PRIMARI

APPROCCIO INTEGRATO E SINERGICO AL PROBLEMA

data la complessità delle situazioni presenti nei vari luoghi di lavoro in tema "m.m.c.– t/s" e di "sovraccarico biomeccanico degli arti superiori" è necessaria una <u>STRETTA COLLABORAZIONE TRA TUTTI I SOGGETTI</u> coinvolti nei processi di valutazione e di individuazione delle soluzioni:

- datore di lavoro / RSPP
- consulente esterno
- lavoratori / RLS
- Medico Competente

Patrimonio di conoscenze individuali

UTILIZZO INTEGRATO DEI MODELLI DI GESTIONE DEL RISCHIO

Modelli per la valutazione del rischio (per sani e non sani):

- da m.m.c. (NIOSH sec. ISO 11228-1 e UN EN 1005-2)
- da azioni di trasporto (sec. ISO 11228-1)
- da azioni di traino e spinta (sec. ISO 11228-2 - tab. Snook & Ciriello '91)

Modelli per la valutazione del danno ⇒ Linee Guida 626:

- la valutazione clinico-funzionale del rachide (protocollo sanitario mirato)
- l'espressione dei giudizi d'idoneità (orientamenti)
- l'utilizzazione dei dati anonimi collettivi

INPUT PRIMARI



NECESSITA' DI AVERE UN LINGUAGGIO COMUNE

BASATO SU:

- valutazione dei rischi precisa e puntuale che indichi le focalità di rischio e le priorità d'intervento
- piano degli interventi adeguato, condiviso, efficaçe
- collaborazione Medico C. / RSPP + consulente per valutazione, ma anche per verifica di efficacia
- applicazione dei principi di progettazione ergonomia
- applicazione di norme tecniche di riferimento (UNI, EN, ISO)



CONSIDERARE IL QUADRO COMPLESSIVO DELLO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE DEI LAVORATORI

- ❖ la normativa di riferimento, le Linee guida ed i vari "indici" consentono di "valutare" il rischio in relazione alla quota di popolazione SANA;
- individuare procedure, indicazioni e misure da adottare per la tutela della popolazione CON PROBLEMI e nel "ricollocamento"

INPUT PRIMARI



STATO DI SALUTE: LAVORATORI CON PROBLEMI

- hanno fattori individuali di rischio sec. allegato XXXIII del D.Lgs 81/2008
- hanno ridotta capacità fisica: età inferiore a 18 anni e maggiore di 45
- hanno ridotta capacità fisica e lavorativa: giudizio di idoneità "con prescrizioni o limitazioni specifiche"

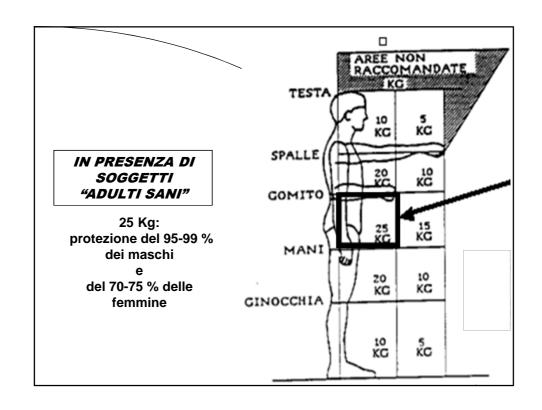


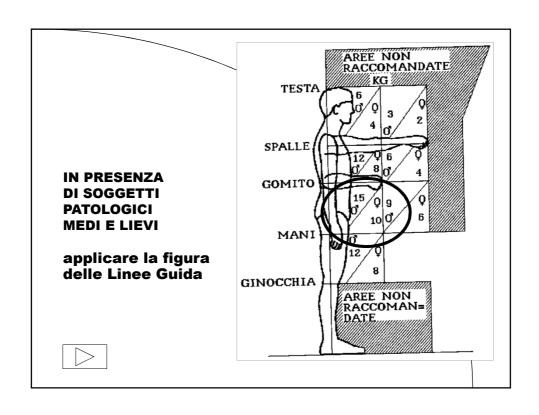
ANCHE PERCHE'...

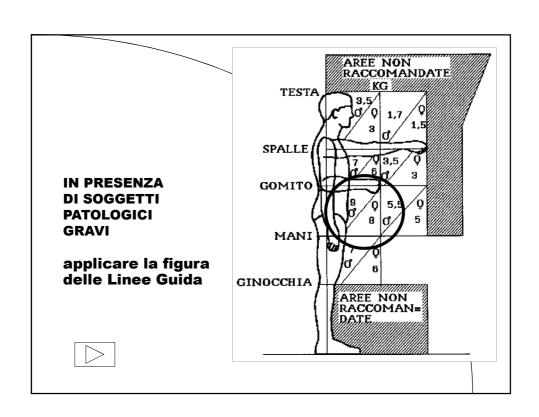
il rispetto di un qualsiasi valore limite fissato da un qualsiasi indice di esposizione per la valutazione del rischio, garantisce una situazione "accettabile" SOLO per gli addetti **SANI**, idonei allo svolgimento della propria mansione

ERGO...

Per i lavoratori con disturbi o patologie e/o ridotta capacità lavorativa i criteri di ciascun indice vanno rivisti









...CAPIRE SE IL QUADRO DELLA SALUTE DEI LAVORATORI DERIVI DA CAUSE LAVORATIVE (AL FINE DI INTERVENIRE!)

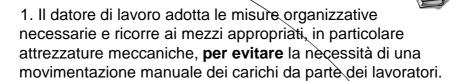
- attraverso una corretta VALUTAZIONE DEI RISCHI che tenga conto dei fattori individuali di rischio nei soggetti a "ridotta capacità fisica e lavorativa";
- attraverso il confronto con un GRUPPO DI RIFERIMENTO " di non esposti"

Esempio di gruppo di riferimento: LOMBALGIA ACUTA

PREVALENZA DI SOGGETTI NON ESPOSTI CHE HANNO PRESENTATO ALMENO UN EPISODIO DI LOMBALGIA ACUTA NEGLI ULTIMI 12 MESI:

2,2%

Art. 168 – obblighi dei datori di lavoro



2. **Qualora non sia possibile**: ...adotta le misure organizzative necessarie, ricorre ai mezzi appropriati e fornisce ai lavoratori stessi i mezzi adeguati, allo scopo di ridurre il rischio (rif. <u>ALLEGATO XXXIII)</u>, ed in particolare: a) organizza i posti di lavoro in modo che detta movimentazione assicuri condizioni di sicurezza e salute; b) valuta, se possibile anche in fase di progettazione, le condizioni di sicurezza e di salute connesse al lavoro (rif. <u>ALLEGATO XXXIII)</u>;

Art. 168 – obblighi dei datori di lavor



- c) evita o riduce i rischi, adottando le misure adeguate, tenendo conto in particolare dei fattori individuali di rischio, delle caratteristiche dell'ambiente di lavoro e delle esigenze che tale attività comporta, (rif. <u>ALLEGATO XXXVII</u>); d) sottopone i lavoratori alla sorveglianza sanitaria sulla base della valutazione del rischio e <u>dei fattori individuali di rischio</u>.
- 3. Le norme tecniche costituiscono criteri di riferimento per le finalità del presente articolo e dell' <u>ALLEGATO XXXIII</u>, ove applicabili. Negli altri casi si può fare riferimento alle buone prassi e alle linee guida.

Art. 169 – Informazione formazione e addestramento



- 1. Tenendo conto dell' <u>ALLEGATO XXXIII</u>, il datore di lavoro:
- a) fornisce ai lavoratori le informazioni adeguate relativamente **al peso** ed alle altre caratteristiche del carico movimentato;
- b) assicura ad essi la formazione adeguata in relazione ai rischi lavorativi ed alle modalità di corretta esecuzione delle attività.
- 2. Il datore di lavoro fornisce ai lavoratori l'addestramento adeguato in merito alle **corrette manovre e procedure** da adottare nella movimentazione manuale dei carichi.

Allegato XXXIII – Fattori individuali di rischio



il lavoratore può correre un rischio nei seguenti casi:

- inidoneità fisica a svolgere il compito in questione tenuto altresì conto delle differenze di genere e di età;
- indumenti, calzature o altri effetti personali inadeguati portati dal lavoratore:
- insufficienza o inadeguatezza delle conoscenze o della formazione o dell'addestramento



Allegato XXXIII - Riferimenti a norme tecniche



Le norme tecniche della serie **ISO 11228 (parti 1-2-3)**relative alle attività di movimentazione
manuale (sollevamento, trasporto, traino, spinta,
movimentazione di carichi leggeri ad alta
frequenza) sono da considerarsi tra quelle previste
all'articolo 168, comma 3

NORME DI BUONA TECNICA



ISO 11228-1:2003 Ergonomics -- Manual handling -- Part 1: Lifting and carrying

Norma di riferimento della ISO 11228-1 - UNI EN 1005-2/2004 Safety of machinery - Human physical performance - Part 2: Manual handling of machinery and component parts of machinery

ISO 11228-2:2007 Ergonomics -- Manual handling -- Part 2: Pushing and pulling

ISO 11228-3:2007 Ergonomics -- Manual handling -- Part 3: Handling of low loads at high frequency

ASPETTI SANITARI NEL MONDO DELLA SCUOLA



Studio Aifos 2007 Infortuni - SEDE (fonte INAIL)

STUDENTI	
Sede della lesione	Totale
TESTA	9.430
TORACE E ORGANI INTERNI	2.152
COLONNA VERTEBRALE	1.906
ARTI SUPERIORI	30.301
di cui mano	20.631
ar car mano	
ARTI INFERIORI	22.186
	22.186 11.003
ARTI INFERIORI	
ARTI INFERIORI di cui caviglia	11.003

INSEGNANTI					
Sede della lesione	Totale				
TESTA	2.032				
TORACE E ORGANI INTERNI	952				
COLONNA VERTEBRALE	2.458				
ARTI SUPERIORI	1.975				
di cui mano	955				
ARTI INFERIORI	3.962				
di cui caviglia	1 386				
INDETERMINATA	1.533				
TOTALE	12.912				

Infortuni MSD: studenti = 2%; insegnanti = 20%

Studio Aifos 2007 Infortuni - NATURA (fonte INAIL)

STUDENTI	
Natura della lesione	Totale
FERITA	5.091
CONTUSIONE	21.996
LUSSAZIONE	24.699
FRATTURA	13.640
PERDITA ANATOMICA	22
DA AGENTI INFETT.	39
DA ALTRI AGENTI	232
DA CORPI ESTRANEI	184
DA SFORZO	72
INDETERMINATA	24.503
TOTALE	90.478

INSEGNANTI	
Natura della lesione	Totale
FERITA	484
CONTUSIONE	4.074
LUSSAZIONE	4.962
FRATTURA	1.692
PERDITA ANATOMICA	4
DA AGENTI INFETT.	8
DA ALTRI AGENTI	67
DA CORPI ESTRANEI	40
DA SFORZO	48
INDETERMINATA	1.533
TOTALE	12.912

Infortuni MSD: ca 0,1%

MA...!!!

Studio Aifos 2007 questionario – scuola sec. sup.

Nell'ultimo anno il 23,5% degli studenti italiani si è fatto male sollevando o spostando un peso. Di questi il 17,2% ha avuto mal di schiena.

La ricerca è stata realizzata, con la Società Italiana di Ergonomia, su un campione rappresentativo di 1333 studenti di età media è di 16,5 anni delle classi IV e V della scuola media superiore, in 13 regioni italiane. Scopo:

- 1. Analisi dei rischi presenti nella scuola correlati all'attività di movimentazione manuale e dei relativi disturbi muscolo scheletrici cui sono soggetti gli studenti.
- 2. Analisi della percezione del rischio, da parte degli studenti, per prevenire l'insorgere di malattie muscoloscheletriche.

Studio Aifos 2007 questionario – scuola sec. sup.

Percezione del rischio

Il 49% degli studenti conosce bene cosa significa movimentazione manuale dei carichi mentre per gli altri non è così chiaro.

Lo slogan europeo "alleggerisci il carico" si realizza per il 50,8 % degli studenti con l'avere molti meno libri da portare mentre il 38 % dice che bisogna portarlo bene sulle spalle e solo il 9,9 % pensa che sia utile avere lo zainetto con le rotelle.

Gli studenti per il 64,3% hanno ben presente che lo schiènale dello zainetto deve essere rigido ed imbottito ma il 17,7% dice che deve essere di dimensioni più piccole ed il 16,7% lo vuole di materiale molto più leggero a carico vuoto.

Studio Aifos 2007 questionario – scuola sec. sup.

Come evitare il mal di schiena nel movimentare un carico Oltre il 90% degli studenti dichiara di conoscere bene le posizioni ergonomiche di sollevamento del carico che deve:

- essere tenuto il più vicino possibile al corpo nel trasporto:
- sollevato e deposto a terra con la schiena in posizione diritta, il tronco eretto, il corpo accoccolato

Però solo il 49,6% degli studenti dichiara che bisognà;

- evitare sempre le torsioni
- evitare movimenti bruschi (es. sollevarsi di colpo).

Oltre il 90% degli studenti conosce la corretta posizione da assumere durante l'uso del computer al fine di evitare i danni di natura muscolo scheletrica ed alla vista.

Studio Aifos 2007 questionario – scuola sec. sup.

Prime considerazioni conclusive.

Quasi un quarto degli intervistati dichiara di essersi fatto male nell'ultimo anno prima della rilevazione,in particolare alla schiena.

Quasi la metà degli studenti sa che la movimentazione manuale dei carichi è intesa da come ogni operazione quali il sollevare, il deporre, spingere, tirare o portare, spostare il carico.

Meno evidente è la relazione tra lo spostare il carico e l'insorgenza di danni o lesioni dorso-lombari.

C'è ancora molto da fare nella fase formativa per raggiun gere standard ottimali che la campagna europea si prefigge.

Per chi ha problemi muscoloscheletrici

Linee Guida 626
Tabella 8 - Patologie gravi a carico del rachide dorso-lombare

in presenza di tali patologie

- Escludere permanentemente:

da lavori che comportano sollevamenti o spostamenti di carichi superiori a quelli indicati in figura (sollevabili dal 99,9% della popolazione sana).

I sollevamenti consentiti devono essere occasionali con frequenze di sollevamento max di1 v. ogni 5 minuti per non più di 2 ore nel turno lavorativo.

Per chi ha problemi muscoloscheletrici

Tabella 9a - Patologie di media gravità a carico del rachide dorso lombare

in presenza di tali patologie

- Escludere permanentemente:

da lavori che comportano sollevamenti di gravi superiori a quelli indicati in figura (sollevabili dal 99% della popolazione sana).

Frequenza di sollevamento consigliata pari a 1 v. ogni 5 minuti per max 4 ore/die non continuative. Per frequenze max di sollevamenti (1 v. al minuto) ridurre del 20% i valori indicati.

Per chi ha problemi muscoloscheletrici

Tabella 9b - Patologie di moderata gravità del rachide dorso-lombare (alterazioni di carattere funzionale)

in presenza di tali patologie

- Sospendere temporaneamente:

Consentite le stesse condizioni della Tabella 9a. Da sottoporre a trattamento riabilitativo.



Compiti del Medico Competente: L'ORDINE DI PRIORITÀ della loro applicazione da art. 25 D.Lgs 81/2008

lettere da a) a n)

- Lettera a) collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi... alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute... all'attività di formazione e informazione
- Lettera b) programma ed effettua la sorveglianza sanitària
- Lettera c) istituisce una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria ed esprime il giudizio d'idoneità (art. 41, c.2, lett. B)
- Lettera I) visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi

Gli Strumenti del Medico competente

- 1) Documento di valutazione del rischio
- 2) Relazione Sanitaria
- 3) Giudizi di Idoneità
- 4) Verbale della Riunione Periodica
- 5) Programma di Formazione

RUOLO DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA NEL PIANO INTEGRATO DELLE MISURE DI PREVENZIONE IN TEMA DI m.m.c.

IL PIANO INTEGRATO DELLE MISURE DI PREVENZIONE

- ha per finalità la tutela della salute dei lavoratori
- prevede la predisposizione di sistemi di controllo dell'efficacia delle misure quindi
- I risultati della Sorveglianza Sanitaria sono il più adeguato sistema di controllo della sua efficacia

APPROFONDIMENTI SUI CARICHI DISCALI

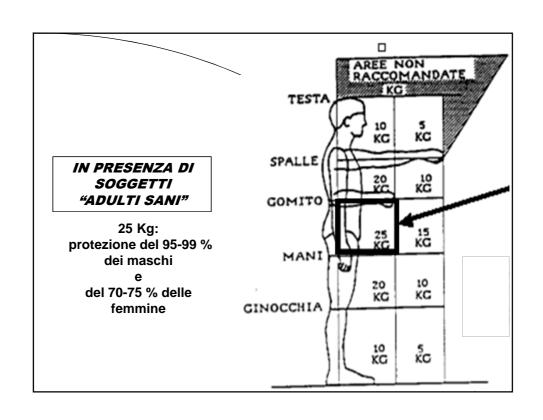
- calcolo c.d. con modello 2D
- diverse modalità di sollevamento



IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO: VALUTAZIONE E CALCOLO DEI CARICHI DISCALI

Dal NIOSH del 1981 (ripreso nel '93):

"... IL CARICO IMPOSTO AL TRATTO
LOMBOSACRALE DELLA COLONNA
VERTEBRALE NEL TRASFERIMENTO
MANUALE DI PESI E' IL RISULTATO DELLA
COMBINAZIONE "PESO SOLLEVATO"
E
"MODALITA' DI SOLLEVAMENTO" DELLO
STESSO.





IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO: VALUTAZIONE E CALCOLO DEI CARICHI DISCALI

Lo stesso succede durante il sollevamento di un peso

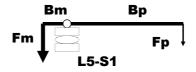




IL CARICO DISCALE DURANTE LA M.M.C.

La colonna vertebrale corrisponde a una leva di I genere (svantaggiosa)

- FULCRO = vertebre e dischi tratto lombare (es. L5-S1)
- BRACCIO DELLA FORZA MOTRICE (Bm) = distanza fulcro apice processo spinoso
- BRACCIO DELLA FORZA RESISTENTE (Bp) ≥ distanza fulcro peso movimentato
- FORZA PESO (Fp) = equivale al peso movimentato
- FORZA MOTRICE (Fm) = ???



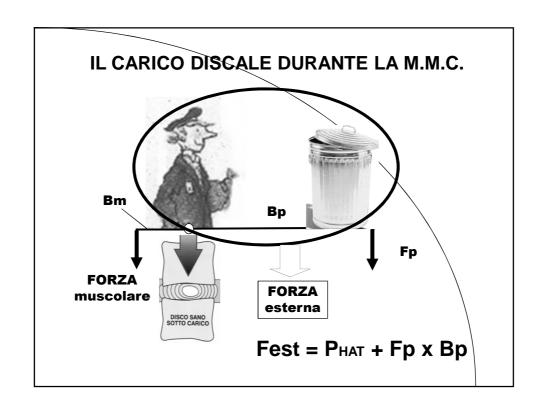


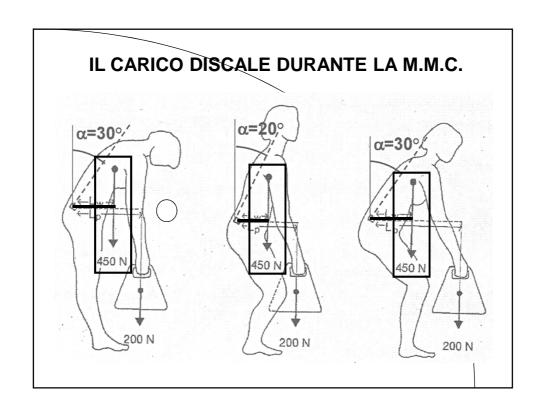
IL CARICO DISCALE DURANTE LA M.M.C.

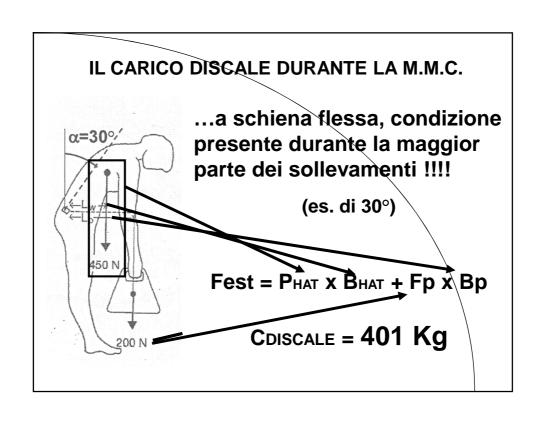
Sistema in equilibrio

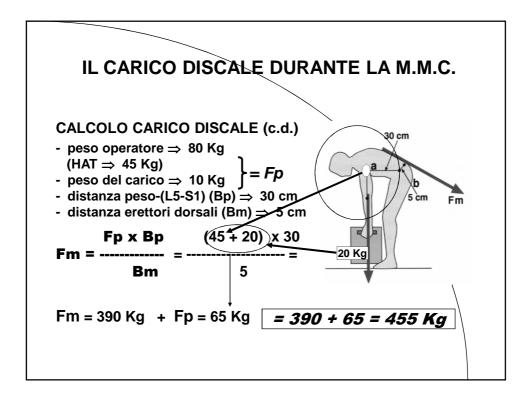
 $Fm = Fp \times Bp / Bm$

Poiché Bm è costante (pochi cm), Fm - a parità di peso - dipenderà da Bp, cioè crescerà al crescere della distanza del peso dal corpo









IL CARICO DISCALE: VALORI LIMITE DI RIFERIMENTO (F. ISOMETRICHE)

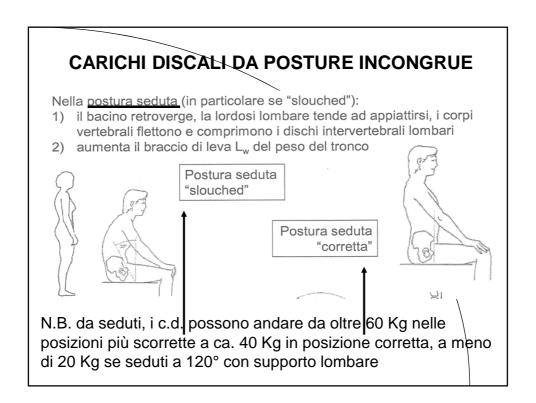
(sec. NIOSH): AZIONE ⇒ 350 Kg ROTTURA ⇒ 650 Kg

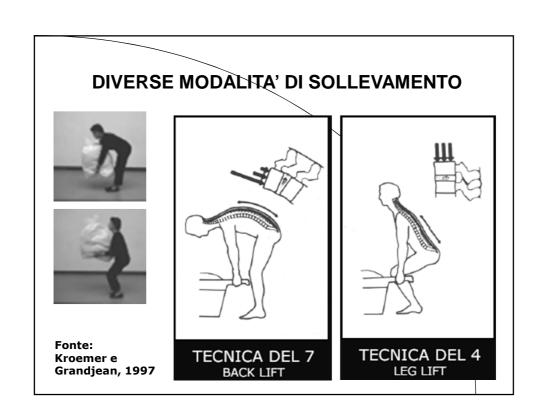
(sec. Jager):

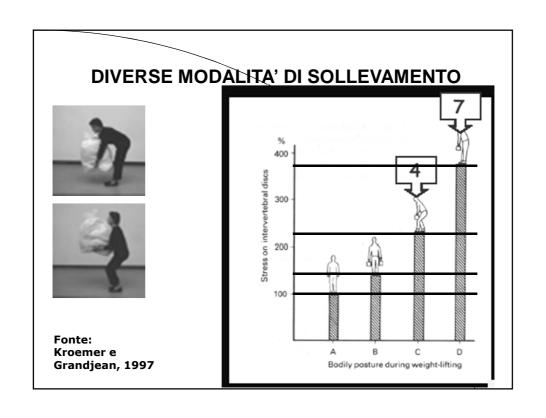
AZIONE femmine →

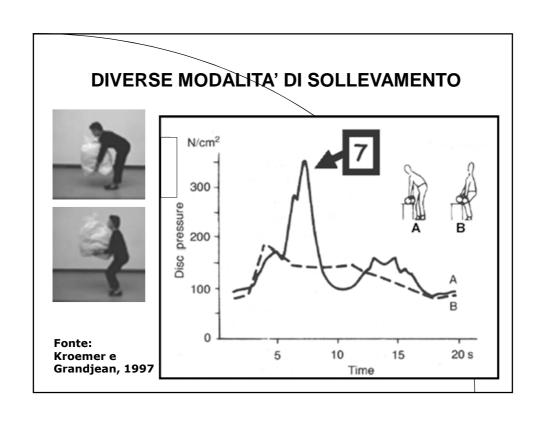
AZIONE femmine ⇒ 275-280 Kg ROTTURA femmine ⇒ 400 Kg

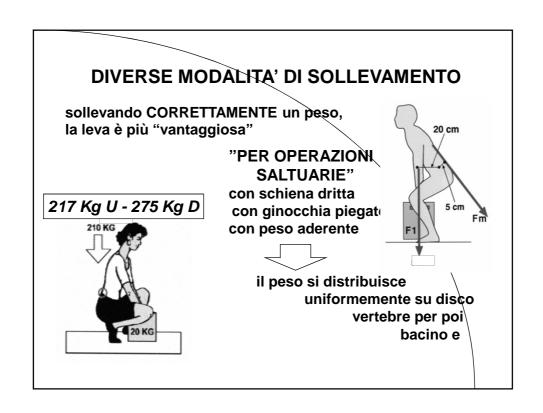
AZIONE maschi ⇒ 400 Kg ROTTURA maschi ⇒ 580 Kg

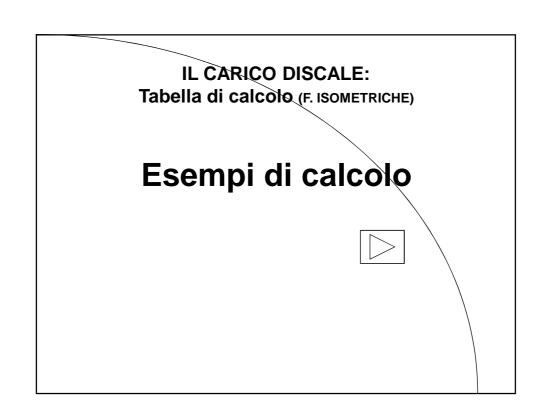








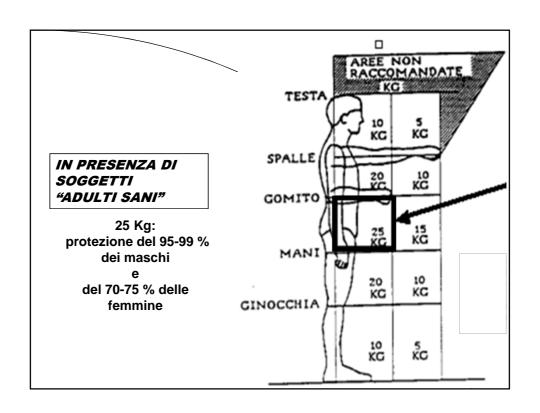




VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA MMC MEDIANTE INDICI DI SOLLEVAMENTO

...dal NIOSH

"... IL CARICO IMPOSTO AL TRATTO
LOMBOSACRALE DELLA COLONNA
VERTEBRALE NEL TRASFERIMENTO
MANUALE DI PESI E'IL RISULTATO DELLA
COMBINAZIONE TRA
"PESO SOLLEVATO"
E
"MODALITA' DI SOLLEVAMENTO"





VALUTAZIONE DEL RISCHIO

MODELLO "NIOSH" '93

(ripreso dalle norme ISO 11228-1 e UNI EN 1005-2)

PRESUPPOSTI:

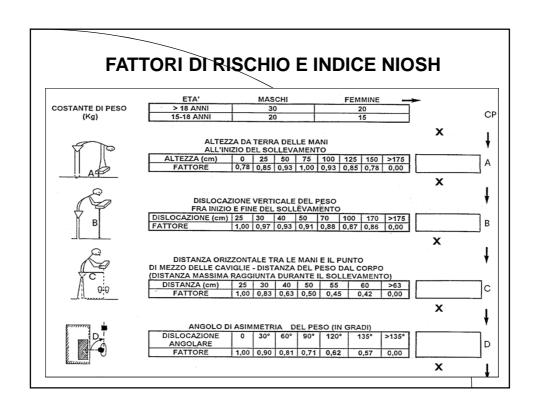
massimo peso accettabile in condizioni ottimali (norme + legge italiana)

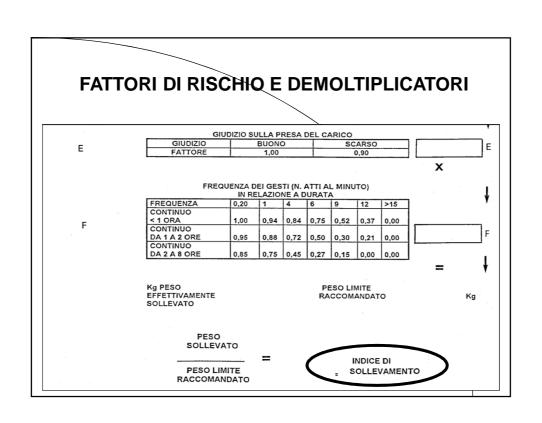
- 25 Kg per i lavoratori vedi Allegato XXXIII (tutela il 95-99 %)
- 20 Kg per le lavoratrici L. 635/34 (tutela il 90 %)
- 15 Kg per le lavoratrici da UNI EN 1005-2/2004 (tutela i\95 %)

Determina un PESO LIMITE (raccomandato) tenendo conto di vari elementi demoltiplicatori compresi tra

1 = (condizione ottimale) ⇒ ininfluente sull'indice

0 = (condizione inaccettabile) ⇒ NON APPLICABILE





PER AZIONI DI SOLLEVAMENTO / ABBASSAMENTO

PASSAGGI CHIAVE:

- ❖ SCELTA DEL peso LIMITE raccomandato sollevabile da donne adulte SANE (nelle migliori condizioni operative)
- ❖SCELTA DEL peso LIMITE raccomandato sollevabile da uomini adulti SANI (nelle migliori condizioni operative)
- ❖ si valuta con i modelli proposti se il carico è > 3 Kg (per soggetti SANI) e se la frequenza d'azione è > 1 volta ogni ora (per 8 ore)

USO DELLE NORME DI BUQNA TECNICA



ISO 11228-1/2003 – ALLEGATO C: massa/peso di riferimento per l'equazione Lifting

Field of application	m_{ref}	Percentage of user population protected			Population group		
аррисаціон	kg	F and Ma	F	М			
Non-	5	Data not available			Children and the elderly		
occupational use	10	99	99	99	General domestic population	Total population	
	15 20 23	95	90	99	General working population, including the young and old	General working population	
Professional use	(25)	85	70	95	Adult working population		
	30 35 40	S	See NOTE		Specialized working population	Specialized working population under special circumstances	

ISO 11228-1/2003

NORME TECNICHE

NOTE ALLA TABELLA: Per ridurre il rischi al più basso livello possibile il peso limite non dovrebbe **mai superare i 25 kg.** Per i lavoratori con ridotta capacità lavorativa, il peso limite non dovrebbe **mai superare i 15 kg.**

Ciò consente di incrementare il livello di protezione della salute dei lavoratori al 95 %.

CRITERI DI SCELTA: PESO E % il più vicina al 95%

valori da usare nella equazione "lifting" sono:

25 kg per gli uomini,

15-20-23 kg per le donne \Longrightarrow 20 kg (legge italiana),

 $15\ kg\ \text{per lavoratori (M e F) con ridotta capacità lavorativa}$

USO DELLE NORME DI BUQNA TECNICA



UNI EN 1005-2/2004

PROSPETTO 1: Massa di riferimento (*M*ref), prendendo in considerazione la popolazione prevista di utilizzatori

Campo di applicazione	M _{ref} [kg]	Percentuale di		i	Gruppo di popolazione	
		FeM	Femmine	Maschi		
Utilizzo domestico ^{a)}	5	Dati non disp	onibili	•	Bambini e anziani	Popolazione totale
	10	99	99	99	Popolazione domestica generale	
Utilizzo professionale (generale) ^{b)}	15	95	90	99	Popolazione lavorativa generale, inclusiva di giovani e anziani	Popolazione lavorativa generale
	(25)	85	70	90	Popolazione lavorativa adulta	
Utilizzo professionale (eccezionale) ^{c)}	30 35 40	Dati non disponibili			Popolazione lavorativa particolare	Popolazione lavorativa particolare

UNI EN 1005-2 (2004):



NOTE AL PROSPETTO 1: Quando si progetta una macchina (postazione di lavoro) per uso professionale, in generale non si dovrebbe superare una massa di riferimento **di 25 kg**. Al verificarsi di circostanze eccezionali con pesi > 25 kg devono essere adottate altre misure per tenere sotto controllo i rischi in conformità alla EN 614-1 (per esempio, ausili tecnici, istruzioni e/o formazione specifica per il gruppo di operatori previsto).

CRITERI DI SCELTA: PESO E % il più vicina al 95%

valori da usare nella equazione "lifting" sono:

25 kg per gli uomini,

15 kg kg per le donne

PERCENTUALI DI POPOLAZIONE PROTETTA

TABELLA IN APPENDICE A UNI-ÈN 1005-2

prospetto A1 Percentuali di popolazione in relazione ai criteri di misurazione e alla massa dell'oggetto

Opzioni	Dati psicofisici indicanti la capacità di tollerabilità	Misurazioni delle forze indicanti i limiti	Misurazioni sui limiti massimi di capacità metabolica
10 kg	99% (F + M)	99% (F+M)	99% (F + M)
	99% F	99% F	99% F
	99,9% M	99,9% M	99,9% M
20 kg	95% (F + M)	95% (F+M)	95% (F + M)
	90% F	90% F	da 80% a 85% F
	99,9% M	99,9% M	99% M
25 kg	85% (F + M)	85% (F + M)	85% (F + M)
	75% F	da 72% a 75% F	70% F
	99,9% M	99,9% M	99% M
F: femmine. M: maschi.	•		•

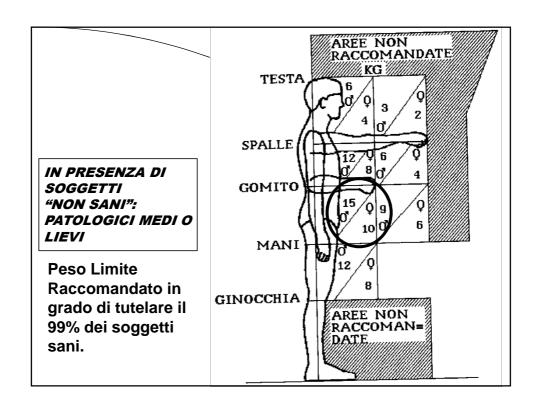
33

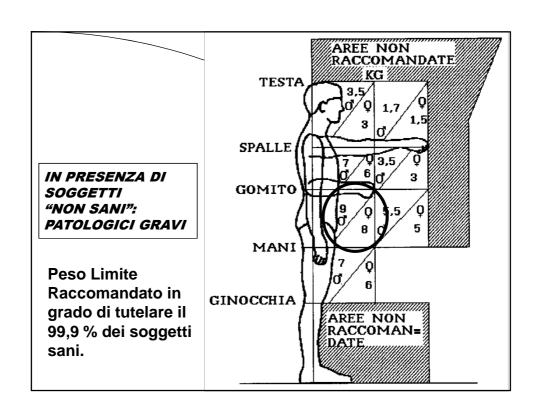
PROPOSTA OPERATIVA DI APPLICAZIONE DELLE NORME DI CUI ALL'ALLEGATO XXXIII (lettura integrata delle 3 tabelle precedenti)



PASSAGGI CHIAVE: VALUTARE ALTRI ASPETTI

- * peso < 3 Kq: occorre comunque per i soggetti "patologici" e/o con idoneità limitata valutare il peso, la postura (carichi discali) e/o l'area d'azione in funzione delle "figure" relative ai patologici "tenendo conto dei fattori individuali di rischio"
- ❖ indispensabile integrare i dati di rischio con i dati sanitari per individuare eventuali situazioni particolari, controllare la validità della valutazione e l'adeguatezza delle misure adottate (verifica di efficacia - EBP)
- ❖ per azioni saltuarie (es. < 1 volta ogni ora) si può valutare per i soggetti SANI il superamento dei pesi limite per U e D e, comunque, tutti gli altri elementi dell'Allegato XXXIII</p>





VALUTAZIONE DEL RISCHIO FATTORI CHE INFLUISCONO SUL SOLLEVAMENTO

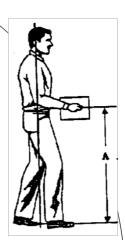


Altezza delle mani da terra all'inizio del sollevamento dal piano di appoggio dei piedi

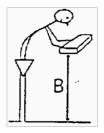
Livello ottimale: 75 cm (Fatt. = 1)

(es.: altezza 0 cm \Rightarrow Fatt. = 0,78)

NO per altezza > 175 cm (Fatt. = 0)



VALUTAZIONE DEL RISCHIO FATTORI CHE INFLUISCONO SUL SOLLEVAMENTO

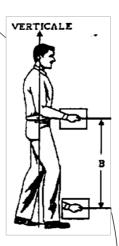


Dislocazione verticale del peso tra inizio e fine del sollevamento

Livello ottimale: < 25 cm (Fatt. = 1)

(es.: distanza 100 cm \Rightarrow Fatt. = 0,87)

NO per distanza > 170 cm (Fatt. = 0)



VALUTAZIONE DEL RISCHIO FATTORI CHE INFLUISCONO SUL SOLLEVAMENTO

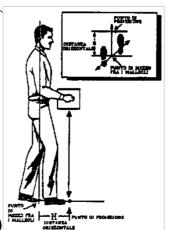


Distanza peso corpo: distanza orizzontale tra le mani ed il punto di mezzo delle caviglie

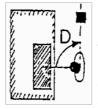
Livello ottimale: < 25 cm (Fatt. = 1)

(es.: distanza 40 cm ⇒ Fatt. = 0,63)

NO per distanza > 63 cm (Fatt. = 0)



VALUTAZIONE DEL RISCHIO FATTORI CHE INFLUISCONO SUL SOLLEVAMENTO

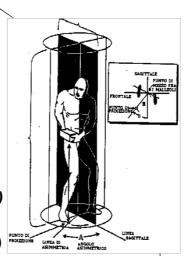


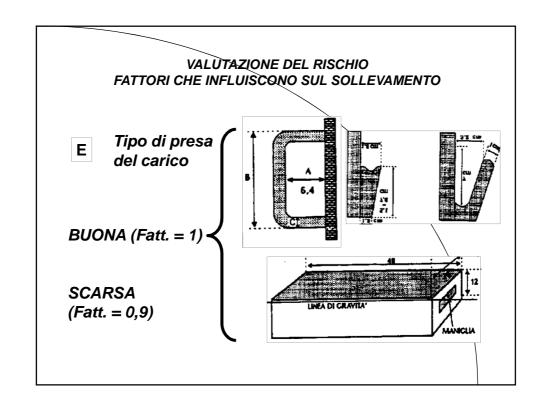
Dislocazione angolare: posizione del carico in relazione al "piano sagittale mediano" del soggetto

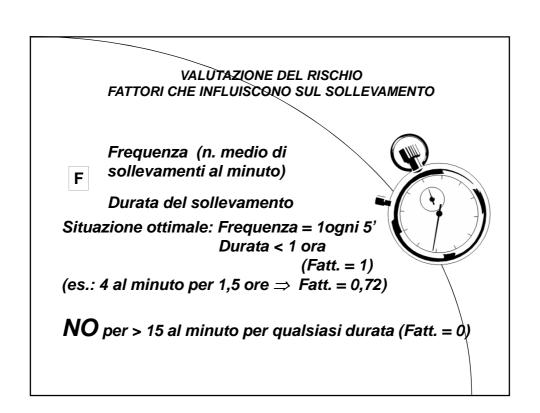
Livello ottimale: 0° (Fatt. = 1)

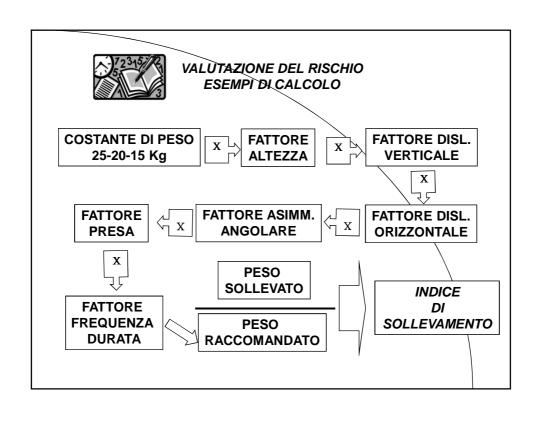
(es.: angolo di 90° ⇒ Fatt. = 0,71)

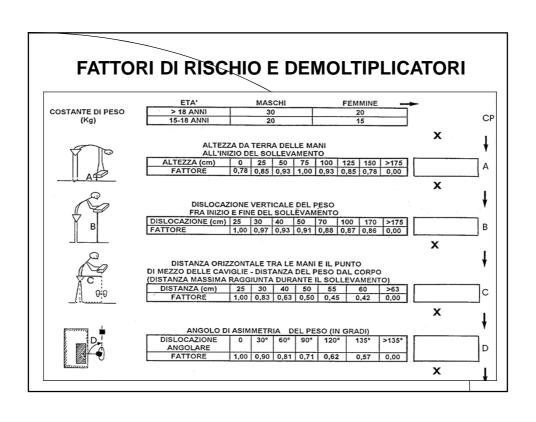
NO per angolo > 135° (Fatt. = 0)

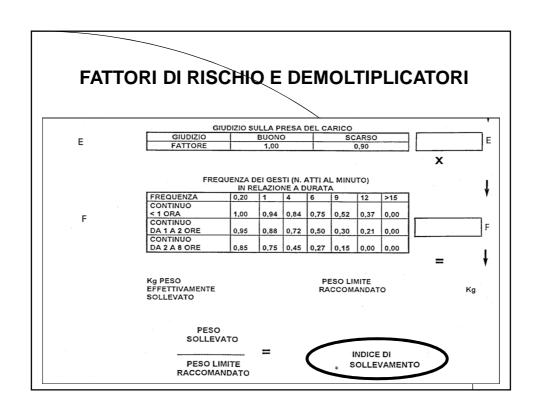
















CHE GIUDIZIO DARE AGLI INDICI DI RISCHIO??

sec. Norma UNI EN 1005-2: CLASSI RISCHIO DI RIFERIMENTO

verde	R ≤ 0,85 – il rischio può essere ritenuto tollerabile (verde) PER LAVORATORI SANI!
giallo	0,85 < R < 1 – indica che esiste un rischio significativo (giallo) NB: circa il 10 % della popolazione può essere a rischio
rosso	R ≥ 1 – RISCHIO ELEVATO (rosso), tanto più quanto maggiore è l'indice: è necessario procedere a una riprogettazione



CHE FARE IN FUNZIONE DEI RISULTATI DELLA VALUTAZIONE ??

≤ 0,85: NESSUNO SPECIFICO INTERVENTO! (CON LAVORATORI SANI)
> 0,85 fino a < 1: - RIDURRE IL RISCHIO; - ATTIVARE LA FORMAZIONE SPECIFICA; - SCREENING + SORVEGLIANZA SANITARIA A RICHIESTA.
≥ 1 : RIDURRE IMMEDIATAMENTE IL RISCHIO; - ATTIVARE LA FORMAZIONE SPECIFICA; - ATTIVARE LA SORVEGLIANZA SANITARIA PERIODICA.

APPLICAZIONE DI ALTRI INDICI

TRASPORTO MANUALE DI CARICHI IN PIANO

(analisi secondo ISO 11228-1)



se si trasporta un carico per più di 2 metri occorre tener conto del peso trasportato, della distanza, della frequenza d'azione e dell'altezza delle mani da terra, fattori non considerati in questa ottica dal modello di valutazione proposto dalle linee guida

❖ indispensabile integrare i dati di rischio con i dati sanitari per confermare le criticità ed avviare un'azione mirata di bonifica

VALUTAZIONE DEL RISCHIO TRAINO E SPINTA DI CARICHI





sec. ISO 11228-2 (tab. Snook e Ciriello '91): occorre calcolare un indice specifico che rappresenta il rapporto tra la FORZA APPLICATA (INIZIALE e di MANTENIMENTO) misurata con dinamometro ed un valore "raccomandato" che tenga conto del peso trasportato, della distanza da percorrere e della frequenza d'azione.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO TRAINO E SPINTA DI CARICHI

AZIONI DI TRAINO E SPINTA DI UN CARICO

(analisi secondo il modello di Snook e Ciriello)

- ❖ richiede l'uso di apposito dinamometro (misura di FI e FM)
- studio di tipo psico-fisico; i valori limite proposti tutelano il 90 % della popolazione adulta SANA (maschi e femmine)
- se si traina o spinge con l'intero corpo un carrello per distanze da 2 a 60 m. occorre tener conto del peso trasportato (o forza applicata), della distanza, della frequenza d'azione e dell'altezza delle mani da terra, fattori non considerati in quest'ottica dal modello di valutazione proposto dalle linee guida

VALUTAZIONE DEL RISCHIO TRAINO E SPINTA DI CARICHI

AZIONI DI TRAINO E SPINTA DI UN CARICO

PESI LIMITE per azioni di traino e spinta con diversi tipi di ausilio:

