

CHECK-LIST PER LA VERIFICA DEL RISCHIO ERGONOMICO NEL SETTORE DELLA RACCOLTA DEI RIFIUTI E DELLE RELATIVE MISURE DI PREVENZIONE

1. SORVEGLIANZA SANITARIA E ANALISI DI MALATTIE PROFESSIONALI/INFORTUNI

		NOTE
Il protocollo di sorveglianza sanitaria redatto dal medico competente tiene conto del rischio ergonomico (= movimentazione manuale dei carichi – traino-spinta - trasporto di carichi, sovraccarico biomeccanico degli arti)?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	(es. non presente questo rischio)
Vengono analizzate le segnalazioni di malattie professionali o gli infortuni che possono essere ricondotti al rischio ergonomico?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Il R.L.S./R.L.S.T. è al corrente di tali segnalazioni?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Sono state previste procedure operative specifiche in caso di lavoratori con giudizio di idoneità con limitazioni o prescrizioni per esposizioni al rischio ergonomico?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Dai verbali delle riunioni periodiche emergono segnalazioni relative al rischio ergonomico?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

2. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Nella valutazione dei rischi viene descritta l'attività svolta tenendo conto della tipologia di raccolta (automatizzata, semiautomatizzata, manuale), di mezzi utilizzati e di percorsi di raccolta, della tipologia di rifiuto raccolto e del loro contenitore?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Nella valutazione dei rischi viene descritta la tipologia di squadra, i turni di lavoro, le tempistiche della rotazione su diverse tipologie di raccolta e i tempi delle pause?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Nell'organizzazione dei tempi di lavoro sono descritti i tempi di movimentazione e i tempi di non movimentazione?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
È stato valutato il rischio in funzione delle diverse tipologie/modalità di raccolta nei diversi Comuni in cui viene effettuata?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

3. METODOLOGIA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Viene indicato in modo chiaro il metodo utilizzato per la valutazione del rischio ergonomico?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Viene riportato il peso dei singoli oggetti ² movimentati (il loro numero/per turno e quante volte lo stesso oggetto viene movimentato)?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Viene riportato solo l'indice finale di rischio?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Per ogni indice di rischio vengono descritti tutti i determinanti ed in particolare: caratteristiche del peso, sollevamento con un arto – pesi rilevanti sollevati in due o più persone, geometrie di movimentazione, pause di lavoro, frequenza di azione,	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

² Oggetti = bidoni o bidoncini, sacchi, rifiuti ingombranti

stereotipia, uso ripetuto di forza, posture?		
--	--	--

4. FORMAZIONE E MISURE DI MIGLIORAMENTO

Nella valutazione dei rischi è presente un piano di miglioramento con indicati i tempi di effettuazione delle misure correttive?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
È stata effettuata una formazione specifica e l'addestramento relativo al rischio ergonomico?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
È stata predisposta una procedura relativa alla riparazione/manutenzione periodica dei veicoli e dei contenitori/cassonetti?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Se viene risposto **“SI”** l'attività svolta è da ritenersi adeguata rispetto il rischio ergonomico;

nel caso di risposta **“NO”** si consiglia di rivedere il punto specifico e di adottare delle misure adeguate (es. vedere le buone pratiche condivise).