

Avvertenza

Questa check-list è destinata agli utenti del software ERaph. Prima di procedere al sopralluogo si consiglia di navigare il software ERaph per interpretare correttamente le voci della check list.

SEZIONE DATI IDENTIFICATIVI DELLA VALUTAZIONE

Dati identificativi della valutazione

- ✓ Nome valutazione (nome file)
- ✓ Azienda / stabilimento
- ✓ Indirizzo
- ✓ Persona di riferimento
- ✓ Attività produttiva
- ✓ Numero dipendenti
- ✓ Nome del compito (ovvero fase produttiva)
- ✓ Data del sopralluogo

SEZIONE DESCRIZIONE GENERALE DEL COMPITO

Caratteristiche generali dell'ambiente architettonico

- | | |
|---|---|
| ✓ Lo spazio operativo è ubicato in | <input type="checkbox"/> Open space |
| | <input type="checkbox"/> Box/sala operativa |
| ✓ L'edificio è sigillato | <input type="checkbox"/> Sì |
| | <input type="checkbox"/> No |
| ✓ La percezione dei colori dell'esterno è alterata | <input type="checkbox"/> Sì |
| | <input type="checkbox"/> No |
| ✓ È consentita la vista dell'esterno | <input type="checkbox"/> Sì |
| | <input type="checkbox"/> No |
| ✓ Sul pavimento sono presenti residui/depositi di sostanze (polveri, fluidi, ...) che lo rendono scivoloso | <input type="checkbox"/> Sì |
| | <input type="checkbox"/> No |
| ✓ Passaggi e corridoi sono tenuti disordinati e ingombri | <input type="checkbox"/> Sì |
| | <input type="checkbox"/> No |
| ✓ Passaggi e corridoi consentono di sostare per brevi pause al di fuori dello spazio operativo della singola azione | <input type="checkbox"/> Sì |
| | <input type="checkbox"/> No |
| ✓ Sono disponibili ambienti dedicati a contenere i DPI e consentire di indossarli e toglierli comodamente | <input type="checkbox"/> Sì |
| | <input type="checkbox"/> No |
| ✓ I connettivi dispongono di aree protette per le persone al passaggio dei veicoli | <input type="checkbox"/> Sì |
| | <input type="checkbox"/> No |
| ✓ I percorsi destinati ai veicoli e/o transpallet manuali non sono ben segnalati e visibili | <input type="checkbox"/> Sì |
| | <input type="checkbox"/> No |
| ✓ Gli ambienti per la pausa offrono la vista dell'esterno | <input type="checkbox"/> Sì |
| | <input type="checkbox"/> No |
| ✓ Gli ambienti per la pausa sono a pressione naturale | <input type="checkbox"/> Sì |
| | <input type="checkbox"/> No |

CHECK-LIST PER IL SOPRALLUOGO

Direzione Regionale
della Campania
CONTARP

Università degli Studi di
Napoli Federico II
Dipartimento DICATA

✓ Gli ambienti per la pausa sono illuminati da luce naturale	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Le finiture e i parametri ambientali degli ambienti per la pausa sono uguali a quelli degli spazi operativi/postazioni	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Gli ambienti per la pausa sono realizzati con finiture in materiali organici e/o colori caldi	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ L'illuminazione artificiale è differenziata nei turni diurni/notturni	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Gli ambienti per la pausa ed i servizi igienici si trovano a più di 100 m dalle postazioni di lavoro e/o sono situati ad un piano diverso	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Caratteristiche generali dell'impianto di produzione

✓ L'impianto di produzione è costituito da postazioni di lavoro	<input type="checkbox"/> a isola <input type="checkbox"/> in linea
✓ È disponibile un sistema di segnalazione indicante la destinazione dei veicoli automatici (AGV) circolanti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ I veicoli automatici (AGV) sono dotati di sensori di prossimità che coprono il 100% del perimetro	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ I veicoli con conducente sono dotati di sensori di prossimità che coprono il 100% del perimetro	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Caratteristiche organizzative generali

✓ L'orario di lavoro è organizzato su	<input type="checkbox"/> 1 turno <input type="checkbox"/> 2 turni <input type="checkbox"/> 3 turni
✓ Il carico di lavoro è eccessivo (si determinano spesso arretrati)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Il carico di lavoro è troppo basso	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ È possibile scegliere i propri compagni di squadra	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ I compiti lavorativi assegnati al singolo operatore sono monotoni (il compito si ripete ogni 15 minuti o meno)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Nelle attività di lavoro vengono messe in campo attitudini ed esperienze personali	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Il lavoro svolto è percepito come scarsamente importante	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Le persone vengono informate con sufficiente anticipo sull'organizzazione delle attività	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Agli operatori vengono fornite tutte le informazioni/dati di cui necessitano per lavorare	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ I ruoli sono poco definiti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ In generale, il clima di lavoro è cooperativo	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ È possibile chiacchierare con i colleghi durante l'esecuzione dei compiti	<input type="checkbox"/> Sì

CHECK-LIST PER IL SOPRALLUOGO

Direzione Regionale
della Campania
CONTARP

Università degli Studi di
Napoli Federico II
Dipartimento DICATA

	<input type="checkbox"/> No
✓ La media di assenze per malattia degli operatori addetti al compito/fase/reparto è superiore alla media di stabilimento	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Ci sono operatori che lamentano problemi di stomaco	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Ci sono operatori che lamentano dolori al petto	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Ci sono operatori che lamentano vertigini	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Il lavoro alla postazione si svolge a cottimo	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Il ritmo di lavoro alla postazione non consente un recupero sufficiente	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Viene richiesto/imposto agli operatori di fare straordinario	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Il tempo per le pause è congruo rispetto ai tempi necessari per indossare e togliere gli indumenti protettivi	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Elenco delle azioni che compongono il compito

✓ Numero d'ordine nella sequenza delle azioni	
✓ Nome dell'azione	
✓ Descrizione dell'azione	
✓ Localizzazione dello spazio operativo	
✓ Immagine del compito (fotografia, schema, ...)	
✓ Durata dell'azione (in ore, minuti o secondi)	

Nota: ripetere per ciascuna azione.

SEZIONE ANALISI DELLE SINGOLE AZIONI
(check-list da compilare per ciascuna azione individuata)

Indicatori di rischio per sostanze utilizzate/prodotte

✓ L'azione si svolge utilizzando/producendo/in presenza di sostanze pericolose (così come definito nel Titolo IX (art. 221-265) del TUSL (D.lgs 81/2008)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ L'azione comporta l'esposizione ad agenti biologici (così come definiti e classificati nel Titolo X (art. 266-286) del TUSL (D.lgs 81/2008)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ L'azione si svolge utilizzando/producendo/in presenza di polveri inalabili/toraciche/respirabili	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ L'azione si svolge utilizzando/producendo/in presenza di sostanze grasse/oleose (in forma liquida (oli), polvere o semi-solida (cere, grassi)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ L'azione si svolge utilizzando/producendo/in presenza di fumi e/o vapori che riducono la visibilità	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

CHECK-LIST PER IL SOPRALLUOGO

Direzione Regionale
della Campania
CONTARP

Università degli Studi di
Napoli Federico II
Dipartimento DICATA

- ✓ L'azione si svolge utilizzando/producendo/in presenza di sostanze liquide non drenate Sì No

Indicatori di rischio ergonomico della postazione

- ✓ Durante l'esecuzione delle operazioni manuali è necessario portare le mani alla massima distanza dal busto Sì No
- ✓ L'impianto presenta parti disagiati da raggiungere Sì No
- ✓ Le operazioni di montaggio/smontaggio dell'impianto richiedono posture e sforzi al di fuori di mid-range e power-zone (vedi nota) Sì No
- ✓ Tutti i componenti dell'impianto sono regolarmente mantenuti e/o è sempre assicurato il suo efficiente funzionamento Sì No
- ✓ L'impianto o qualche suo componente è stato modificato senza il supporto del produttore/installatore Sì No
- ✓ I dispositivi di comando/apertura/chiusura dell'impianto richiedono posture al di fuori del mid-range (vedi nota) Sì No
- ✓ I dispositivi di comando/apertura/chiusura dell'impianto richiedono movimenti al di fuori della power-zone (vedi nota) Sì No
- ✓ Le informazioni dei dispositivi di controllo sono poco intelligibili Sì No
- ✓ Durante il funzionamento dell'impianto l'operatore è sottoposto ad un livello di pressione sonora > 50 db(A) per più di 4 h nel turno di lavoro Sì No
- ✓ I dispositivi di comando dell'impianto sono dotati di vincoli all'uso erraneo e/o improprio Sì No
- ✓ I dispositivi di blocco dell'impianto risultano comprensibili e facilmente azionabili in situazioni di emergenza o pericolo Sì No
- ✓ L'impianto offre inviti all'uso corretto delle sue parti Sì No
- ✓ I segnali visivi e luminosi dell'impianto, risultano distinguibili dagli altri elementi, anche mobili, presenti nello spazio operativo Sì No
- ✓ La conformazione dell'impianto consente l'appoggio delle mani e degli avambracci durante l'esecuzione dei compiti Sì No
- ✓ I dispositivi di comando dell'impianto offrono prese/interfacce adeguati alla postura dell'operatore e allo spazio operativo Sì No
- ✓ Gli impianti hanno fili e cablaggi che per posizione e forma possono costituire intralcio nell'uso Sì No
- ✓ L'impianto presenta parti e componenti da usare di difficile accesso e manipolabilità per l'operatore Sì No
- ✓ L'impianto presenta elementi/componenti fonti di produzione/diffusione di polveri Sì No
- ✓ L'impianto presenta componenti fissi o mobili di carico manuale delle polveri di altezza > 80 cm o < 60 cm Sì No
- ✓ L'impianto presenta componenti mobili pesanti (cesti, carrelli, ecc) che Sì

CHECK-LIST PER IL SOPRALLUOGO

Direzione Regionale
della Campania
CONTARP

Università degli Studi di
Napoli Federico II
Dipartimento DICATA

contengono polveri da spostare manualmente	<input type="checkbox"/> No
✓ L'impianto è caratterizzato dalla presenza di diversi componenti da raggiungere dislocati a distanze eccessive tra di loro	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ L'impianto è collocato in prossimità di aperture mobili	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ L'impianto di produzione utilizzato presenta elementi/componenti che creano discontinuità sulla pavimentazione	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Nota: Midrange indica una postura in cui le articolazioni di collo, tronco, braccia, gambe e polsi non sono flessi o estesi secondo angoli estremi, ma attestati su range intermedio rispetto agli angoli massimi possibili. Powerzone indica un'area al di sopra delle ginocchia, al di sotto delle spalle e in prossimità del corpo, in cui l'operatore è in grado di esercitare la massima forza in condizioni posturali ottimali.

Indicatori di rischio ergonomico degli attrezzi, strumenti, contenitori e DPI impiegati

✓ L'azione richiede l'uso di attrezzi/strumenti/utensili	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Gli attrezzi/strumenti/utensili sono di tipo vibranti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Gli attrezzi/strumenti/utensili sono fragili/scivolosi/di difficile presa	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Gli attrezzi/strumenti/utensili sono da taglio elettrici	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Gli attrezzi/strumenti/utensili sono da taglio manuali	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Gli attrezzi/strumenti/utensili possono essere utilizzati sia con la mano destra, che con la sinistra	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Gli attrezzi/strumenti/utensili hanno prese che permettono di essere utilizzati con gli arti in posizione neutra	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Gli attrezzi/strumenti/utensili hanno prese idonee a distribuire equamente le forze da esercitare su tutto il palmo della mano e lungo le dita	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Gli attrezzi/strumenti/utensili hanno fili e cablaggi che ne intralciano l'uso	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Gli attrezzi/strumenti/utensili hanno superfici di presa resistenti allo scivolamento	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Gli attrezzi/strumenti/utensili hanno superficie di presa morbida	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Gli attrezzi/strumenti/utensili sono difficili da pulire	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Gli attrezzi/strumenti/utensili sono sicuri nell'uso	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ L'azione richiede l'uso di DPI	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ I DPI utilizzati rendono più faticoso ed impreciso il compito visivo	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ I DPI utilizzati rendono più faticoso ed impreciso il compito manuale e/o i movimenti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ I DPI utilizzati sono per tipologia e misura adeguati alla corporatura/preferenze dell'operatore	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

CHECK-LIST PER IL SOPRALLUOGO

Direzione Regionale
della Campania
CONTARP

Università degli Studi di
Napoli Federico II
Dipartimento DICATA

- | | |
|--|--|
| ✓ I DPI di uso personale sono allocati/disponibili in prossimità dell'area in cui dovranno essere utilizzati | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |
| ✓ I DPI da utilizzare vanno sostituiti o variano per le diverse azioni che costituiscono il compito | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |

Indicatori di rischio ergonomico dell'ambiente architettonico

- | | |
|---|--|
| ✓ La percezione dei colori dell'esterno è alterata | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |
| ✓ L'illuminazione artificiale è differenziata nei turni diurni/notturni | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |
| ✓ L'illuminazione crea riflessi fastidiosi | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |
| ✓ La combinazione dei colori delle finiture architettoniche aggrava il compito visivo richiesto nello svolgimento dell'azione | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |
| ✓ La combinazione dei colori delle finiture architettoniche è innaturale | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |
| ✓ La velocità dell'aria è confortevole | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |
| ✓ La temperatura dell'ambiente è confortevole | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |
| ✓ L'umidità relativa dell'aria è confortevole | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |
| ✓ L'ambiente è a pressione controllata/non naturale | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |
| ✓ Lo spazio operativo ha spazi verticali ristretti | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |
| ✓ Lo spazio operativo richiede attenzione nei movimenti | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |
| ✓ L'operatore può apportare, in maniera non controllata, modifiche e/o adattamenti all'assetto dello spazio operativo | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |
| ✓ Lo spazio operativo offre un appoggio per i piedi | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |
| ✓ Lo spazio operativo offre un appoggio ischiatico | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |
| ✓ Lo spazio operativo consente di muovere le gambe al di sotto del piano di lavoro | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |
| ✓ Lo spazio operativo impone spostamenti e movimenti disagiati | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |
| ✓ Il pavimento è complanare | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |
| ✓ Il colore del pavimento rende visibile la presenza di residui di lavorazione sedimentati | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |
| ✓ Il pavimento accumula/trattiene residui ed è difficile da pulire | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |
| ✓ La giuntura tra pavimento e parete è stondata | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |
| ✓ La giuntura tra soffitto e parete è stondata | <input type="checkbox"/> Sì
<input type="checkbox"/> No |

CHECK-LIST PER IL SOPRALLUOGO

Direzione Regionale
della Campania
CONTARP

Università degli Studi di
Napoli Federico II
Dipartimento DICATA

✓ La giuntura tra parete e parete è stondata	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Il colore delle pareti rende visibile la presenza di residui di lavorazione sedimentati	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Le pareti accumulano/trattengono residui e sono difficili da pulire	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Il colore delle porte rende visibile la presenza di residui di lavorazione sedimentati	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Le porte accumulano/trattengono residui e sono difficili da pulire	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Il soffitto è complanare	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Le aperture nello spazio operativo provocano ventilazione incrociata	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ L'impianto di aerazione favorisce un efficace rimozione delle polveri	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ L'illuminazione favorisce la visibilità delle polveri sedimentate	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Le aperture/porte sono vicine ai punti di utilizzo/produzione delle polveri	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
✓ Il box/sala operativa ha un assetto planimetrico che favorisce l'accumulo di polveri	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Gli ambienti dedicati a contenere i DPI sono conformati in maniera tale da consentire di indossarli e toglierli in modo agevole e sicuro	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Gli ambienti dedicati a contenere i DPI sono allocati/disponibili in prossimità dell'area in cui dovranno essere utilizzati	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
✓ Il pavimento ha un coefficiente d'attrito pari a	___ μ (standard BCRA)

Indicatori di rischio ergonomico per movimenti, posture e sforzi richiesti

✓ L'azione richiede movimenti bruschi o a strappo	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
- L'azione richiede gesti con contraccolpo	<input type="checkbox"/> Sì
- L'azione può essere svolta impiegando indifferentemente mano/braccio destro o sinistro	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
- Il compito richiede di compiere lo stesso movimento ogni pochi secondi (tempo ciclo < 1 minuto)	<input type="checkbox"/> Sì per più di 6h/giorno <input type="checkbox"/> Sì per più di 2h/giorno <input type="checkbox"/> No
- L'azione richiede di spingere o trainare pesi su carrelli o rulli per una distanza > 2 metri (anche una sola volta al giorno)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
- L'azione richiede l'applicazione di forza	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
- L'azione richiede di inginocchiarsi e/o accovacciarsi ripetutamente o mantenere la postura inginocchiata/accovacciata per tempi prolungati	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì per meno di 4h/giorno <input type="checkbox"/> Sì per più di 4h/giorno
✓ L'azione richiede di tenere costantemente sospesi (senza appoggio) mani e avambracci (con o senza carico da sostenere)	<input type="checkbox"/> Sì per meno di 4h/giorno <input type="checkbox"/> Sì per più di 4h/giorno

CHECK-LIST PER IL SOPRALLUOGO

Direzione Regionale
della Campania
CONTARP

Università degli Studi di
Napoli Federico II
Dipartimento DICATA

	<input type="checkbox"/> No
✓ L'azione richiede di tenere costantemente/per tempi prolungati le mani al di sopra del capo e/o i gomiti al di sopra delle spalle	<input type="checkbox"/> Si per meno di 4h/giorno <input type="checkbox"/> Si per più di 4h/giorno <input type="checkbox"/> No
✓ L'azione implica compressioni localizzate dell'arto superiore	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
✓ L'azione richiede lo svolgimento delle manipolazioni	<input type="checkbox"/> Il compito non richiede manipolazioni <input type="checkbox"/> Ad un'altezza < 80 cm <input type="checkbox"/> Ad un'altezza compresa fra 80 cm e 110 cm <input type="checkbox"/> Ad un'altezza > 110 cm
✓ L'azione richiede di ruotare il capo verso il basso con un angolo > 45°	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si per meno di 4h/giorno <input type="checkbox"/> Si per più di 4h/giorno
✓ L'azione richiede di piegare il busto con un'inclinazione > 30°	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si per meno di 4h/giorno <input type="checkbox"/> Si per più di 4h/giorno
✓ L'azione richiede di piegare il busto con un'inclinazione > 45°	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si per meno di 2h/giorno <input type="checkbox"/> Si per più di 2h/giorno
✓ L'azione richiede di prendere senza sostegno con le dita pesi > 900 grammi per mano	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si per meno di 4h/giorno <input type="checkbox"/> Si per più di 4h/giorno
✓ L'azione richiede di sollevare pesi con le dita compiendo iper-estensioni/flessioni della mano, iper-deviazioni ulnari e radiali (flessione del polso > 30° e/o estensione del polso > 45° e/o deviazione ulnare > 30 e/o deviazione radiale > 15°	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si per meno di 3h/giorno <input type="checkbox"/> Si per più di 3h/giorno
✓ L'azione richiede movimenti ripetuti delle gambe	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
✓ L'azione richiede movimenti ripetuti delle braccia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
✓ L'azione richiede movimenti ripetuti delle mani	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
✓ Il compito richiede il sollevamento manuale di un carico per almeno il 90% del tempo lavorativo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
✓ L'azione richiede il sollevamento manuale di un carico dal peso > 10 Kg in postura eretta	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
✓ L'azione richiede il sollevamento manuale di un carico dal peso > 3 Kg in postura assisa	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
✓ L'azione richiede l'esercizio di una forza per spingere o tirare lungo una direzione curva	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Indicatori di rischio ergonomico degli aspetti organizzativi

✓ Gli operatori possono scegliere l'ordine e il ritmo con cui eseguire l'azione	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
✓ Le procedure GMP di fabbricazione rallentano l'esecuzione dell'azione	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
✓ Le procedure di salute e sicurezza rallentano l'esecuzione dell'azione	<input type="checkbox"/> Si

CHECK-LIST PER IL SOPRALLUOGO

Direzione Regionale
della Campania
CONTARP

Università degli Studi di
Napoli Federico II
Dipartimento DICATA

	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sì
✓ L'azione richiede di ricordare molti dati/informazioni	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sì
✓ L'azione richiede di prendere rapidamente decisioni	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sì
✓ L'azione richiede di prendere decisioni difficili	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sì
✓ Le decisioni da prendere hanno grande impatto sul luogo di lavoro	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sì
✓ L'azione richiede di affrontare spesso dei problemi	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sì
✓ L'azione richiede molta concentrazione	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sì
✓ L'azione richiede precisione e chiarezza visiva	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sì
✓ L'azione richiede attenzione costante	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sì
✓ L'azione richiede estrema accuratezza	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sì
✓ L'azione richiede di ascoltare con cura (attenzione) il rumore di una macchina/processo/conversazione	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sì
✓ Errori nello svolgimento dell'azione potrebbero provocare infortuni ad altre persone	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sì
✓ Il lavoro è estremamente ripetitivo	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sì
✓ È possibile parlare/discutere con i colleghi durante l'esecuzione dell'azione	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sì
✓ L'azione viene svolta in isolamento	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sì
✓ Gli operatori ritengono di disporre degli utensili/attrezzi più adatti per svolgere il compito loro assegnato	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sì
✓ Gli operatori ritengono che il numero di persone assegnate all'unità operativa sia inadeguato	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sì
✓ Gli operatori impegnati alla postazione hanno addestramento e/o esperienza inadeguati ai compiti lavorativi	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sì

Nota sull'applicazione dei metodi di valutazione

Il materiale originale dei metodi di valutazione delle condizioni di rischio applicati dal sistema ERAp^h è di proprietà degli autori. Di seguito sono indicati i siti ufficiali dove è possibile consultare e scaricare i relativi manuali e schede di lavoro.

NIOSH

<http://www.cdc.gov/niosh/docs/94-110/pdfs/94-110.pdf>
http://www.osha.gov/dts/osta/otm/otm_vii/lifting_analysis_worksheet.pdf

OCRA

http://www.epmresearch.org/html/ocra/A-Work_papers/the_Ocra_checklist_june2006.pdf

Liberty Mutual Tables (Snook & Ciriello)

http://libertymmhtables.libertymutual.com/CM_LMTablesWeb/pdf/LibertyMutualTables.pdf
http://libertymmhtables.libertymutual.com/CM_LMTablesWeb/taskSelection.do?action=initTaskSelection

Si ricorda che ERAp^h notificherà, all'occorrenza, la necessità di eseguire la valutazione del rischio chimico e/o biologico.