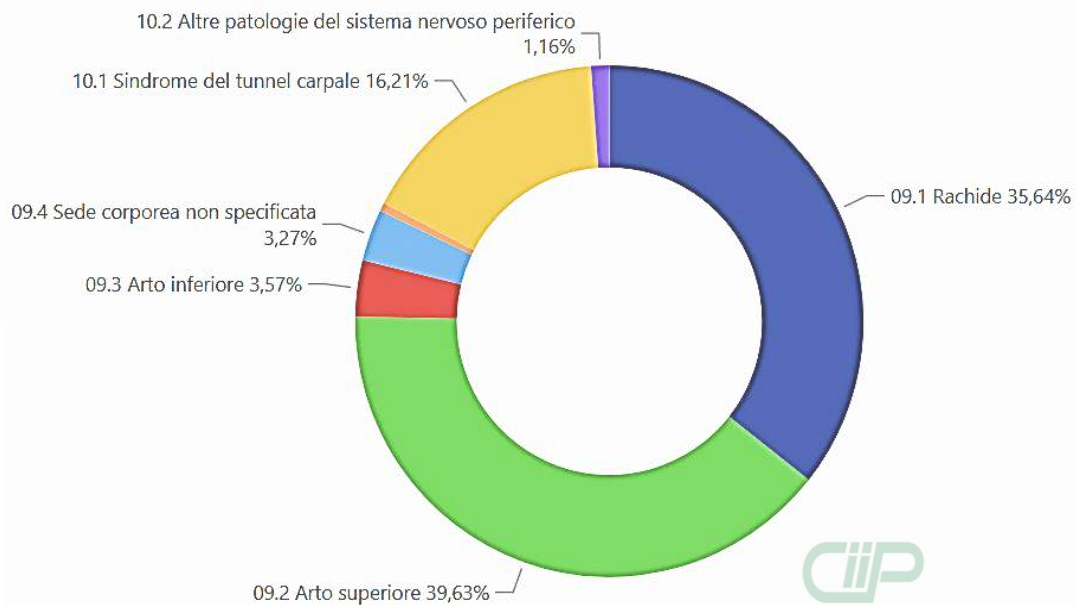
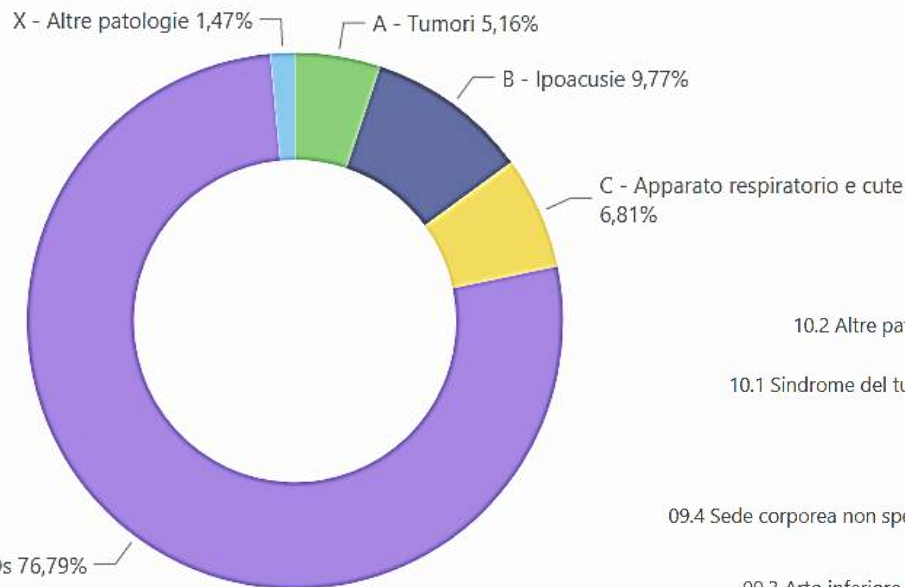
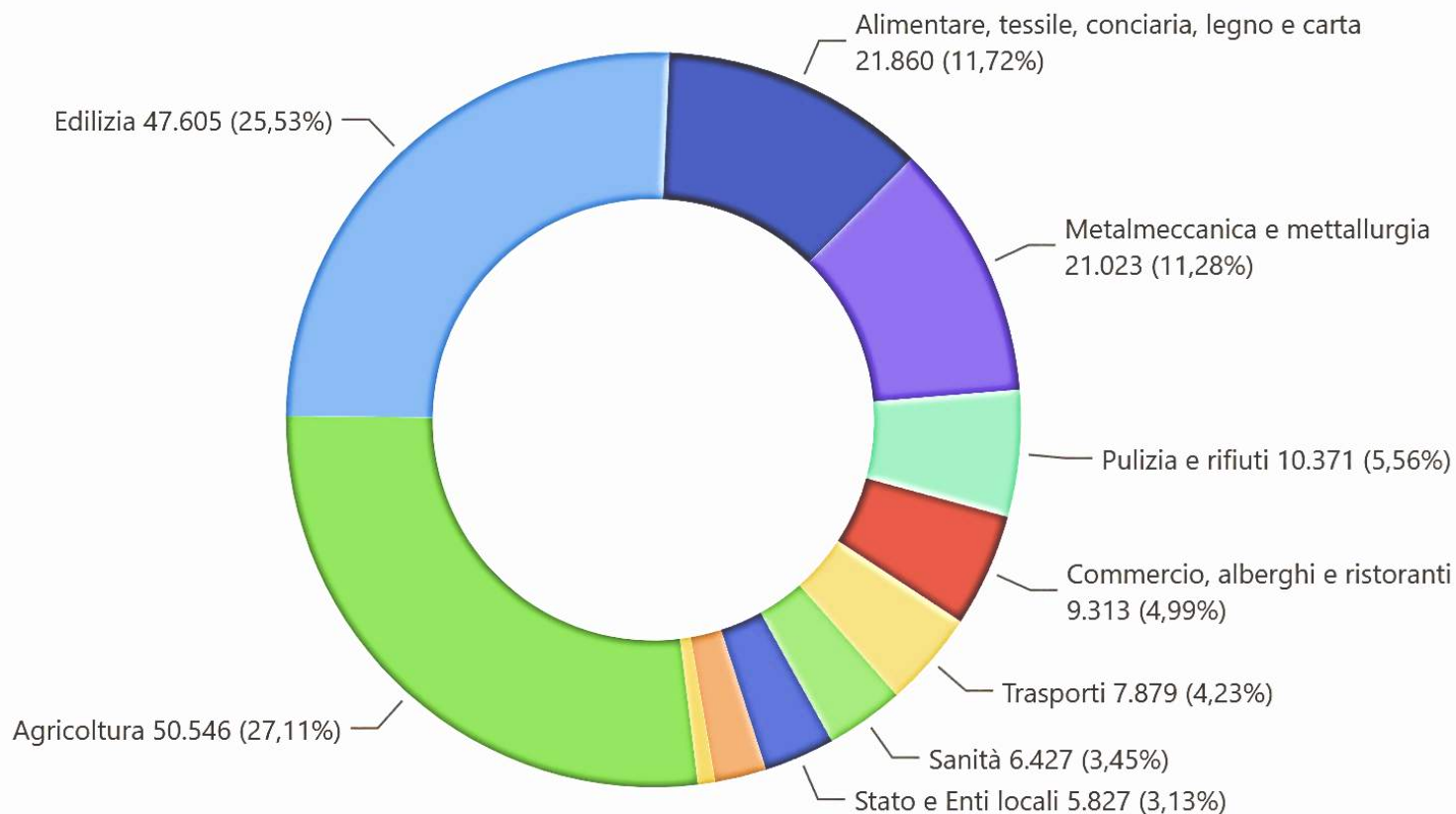


Percentuale delle WMSDs riconosciute da Inail rispetto agli altri macro gruppi di patologie. Anni 2010-2019. Fonte Banca Dati CIIP



WMSDs riconosciute per i principali macro comparti produttivi. Anni 2010-2019.

Fonte Banca Dati CIIP



Malattie professionali denunciate in Italia dal 2010 al 2020 in base alla rilevanza delle patologie lavoro correlate. Fonte Open Data CIIP 2021.

Gruppo MP Denunciate	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Totale
⊕ 01 Mesoteliomi	769	801	809	894	905	928	880	897	868	872	673	9.296
⊕ 02 Tumori maligni dell'apparato respiratorio	795	902	809	914	991	882	901	855	851	855	477	9.232
⊕ 03 Tumori maligni dell'apparato urinario	314	323	312	378	366	344	361	312	329	334	179	3.552
⊕ 04 Tumori maligni della cute	66	70	68	78	97	82	97	106	132	154	97	1.047
⊕ 05 Altri tumori (non inclusi nelle precedenti classificazioni)	474	571	561	662	665	560	549	531	499	428	260	5.760
⊕ 06 Ipoacusia da rumore	5.817	5.773	4.937	5.046	5.080	5.155	5.139	4.884	4.918	4.558	3.117	54.424
⊕ 07 Patologia non neoplastica apparato respiratorio	3.235	3.617	3.293	3.766	3.517	3.528	3.264	3.062	2.819	3.001	1.896	34.998
⊕ 08 Patologia non neoplastica della cute	664	659	586	532	559	525	496	402	475	433	223	5.554
⊖ 09 Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	19.912	25.515	26.589	30.557	35.541	37.408	38.681	37.608	39.001	40.887	30.355	362.054
⊕ 09.1 Rachide	9.330	12.137	12.344	13.955	16.525	18.146	18.208	16.956	16.778	17.281	12.515	164.175
⊕ 09.2 Arto superiore	6.846	9.083	9.696	11.722	13.434	13.925	14.925	15.388	17.002	18.084	13.800	143.905
⊕ 09.3 Arto inferiore	1.440	1.815	2.109	2.354	2.820	2.795	2.972	2.862	2.851	2.904	2.268	27.190
⊕ 09.4 Sede corporea non specificata	2.030	2.197	2.180	2.296	2.494	2.186	2.080	1.906	2.063	2.310	1.562	23.304
⊕ 09.5 Altre patologie osteomuscolari	266	283	260	230	268	356	496	496	307	308	210	3.480
⊖ 10 Malattie del sistema nervoso periferico	4.831	6.077	5.695	6.275	6.764	6.703	7.091	6.718	7.066	7.056	5.389	69.665
⊕ 10.1 Sindrome del tunnel carpale	4.473	5.625	5.363	5.823	6.227	6.200	6.558	6.133	6.478	6.408	4.588	63.876
⊕ 10.2 Altre patologie del sistema nervoso	358	452	332	452	537	503	533	585	588	648	801	5.789
⊕ 90 Altre patologie	1.520	1.675	1.455	1.525	1.551	1.467	1.355	1.190	1.058	1.031	726	14.553
⊕ X Patologia non determinata	4.686	1.327	1.171	1.195	1.335	1.307	1.404	1.430	1.445	1.592	1.563	18.455
Totale	43.083	47.310	46.285	51.822	57.371	58.889	60.218	57.995	59.461	61.201	44.955	588.590



**Tumori:
28.887**



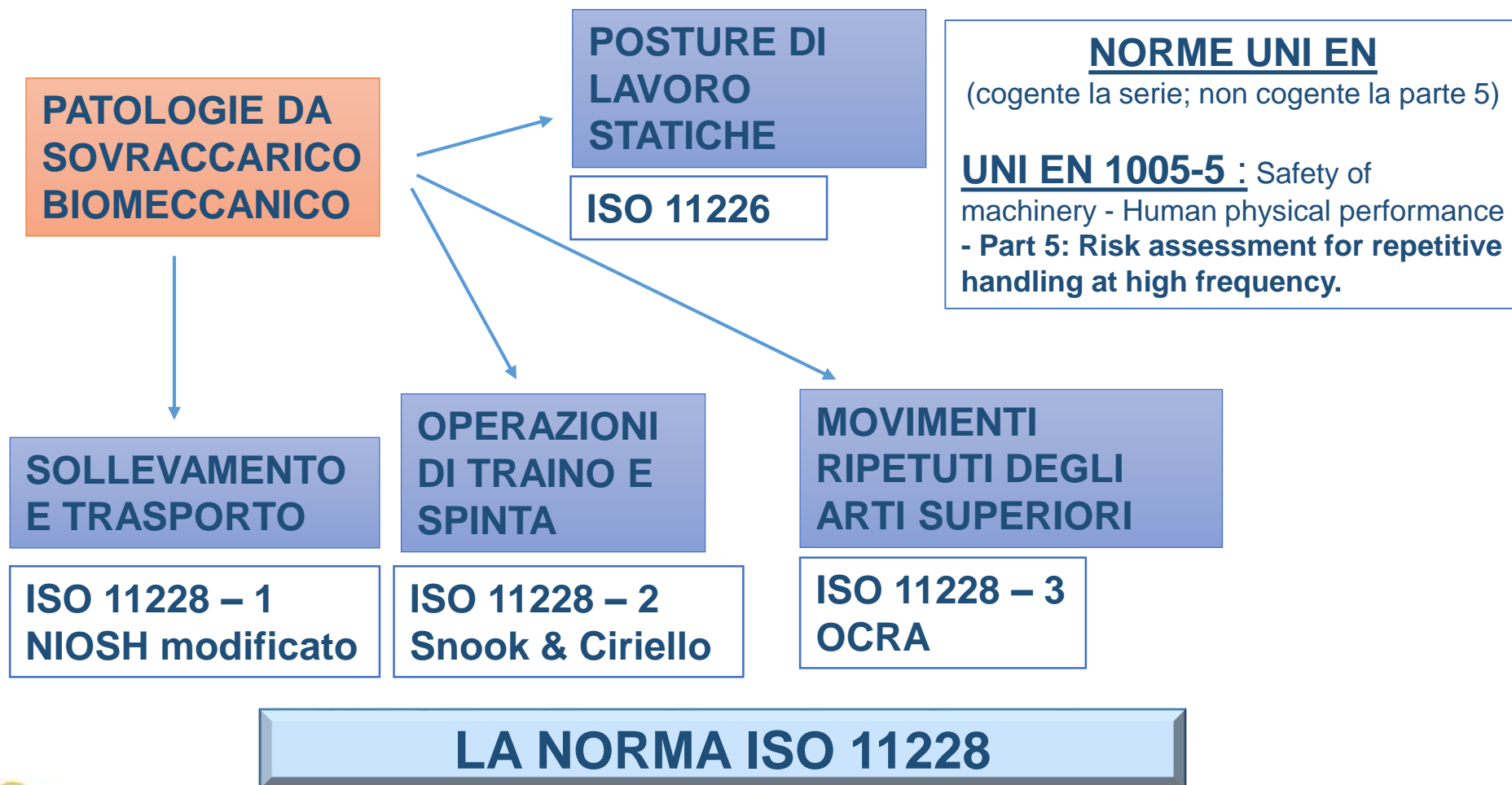
**MSK:
425.930**



[CIIP-Consulta - Download - Ebook DMS OSHA 2020-2022](#)



LE NORME TECNICHE PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI MSK



LE NORME TECNICHE PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI MSK

Aprile 2014: è stato pubblicato da ISO un Technical Report (ISO/TR 12295) dal titolo “Ergonomics- Application document for ISO standards on manual handling (ISO 11228-1, ISO 11228-2 and ISO 11228-3) and working postures (ISO 11226)” che, essendo esplicativo della serie di norme sopra citate, guida in modo semplificato, pratico ed aggiornato alla applicazione delle stesse e pertanto ai contenuti del D.Lgs. 81/08 sulla materia.

UN TECHNICAL REPORT É UNA SORTA DI LINEA GUIDA IN CUI VIENE RAPPRESENTATO LO “STATO DELL’ARTE” SU UNA CERTA MATERIA. HA VALORE PURAMENTE INFORMATIVO.

- Le chiavi di ingresso
- Il quick assessment
- L’analisi multitask

ISO TR 23476
«Applicazione
dell’ISO 11226,
della serie 11228
e dell’ISO TR
12295 al settore
dell’agricoltura»

TECHNICAL REPORT ISO/TR
23476

First edition
2021-06

Ergonomics — Application of ISO
11226, the ISO 11228 series and ISO/
TR 12295 in the agricultural sector

ANDAMENTO VALORI CHECKLIST OCRA (MEDIA PONDERATA SU COSTANTE DI 1760 ORE ANNO) NEI DI



?

Per arrivare a determinare il vero rischio espositivo sarebbe necessario analizzare a quali culture tali lavoratori sono addetti nel periodo estivo, molto probabilmente alla raccolta pomodori



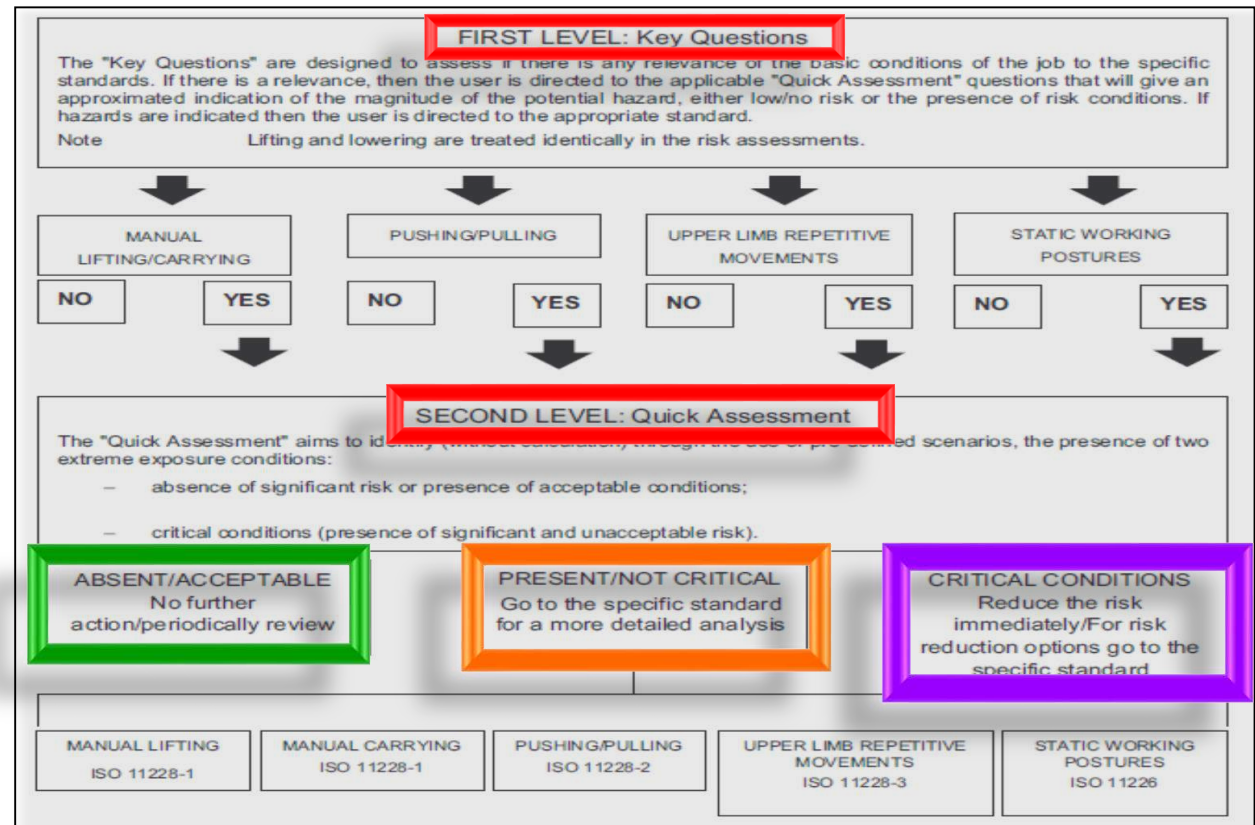
DX SX

16,9 13,5

MULTITASK COMPLEX ANNUALE

LE NORME TECNICHE PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI MSK

IL PERCORSO LOGICO DA SEGUIRE SECONDO IL ISO/TR 12295 PER UNA CORRETTA VALUTAZIONE DEI RISCHI A CARICO DELL'APPARATO MSK





http://www.epmresearch.org/a6_home.html

È destinato a verificare l'esistenza di un pericolo (problema) lavorativo (nella fattispecie per WMSDs) e se lo stesso necessita di una ulteriore analisi

1	<i>Applicazione di ISO 11228-1</i>	
E' presente il sollevamento o il trasporto manuale di un oggetto di 3 KG o più?		NO SI
Se NO, questo standard non è rilevante, si proceda con le ulteriori Key Questions riguardanti gli altri standard, Se SI si proceda con lo step 2 Quick Assessment		
2	<i>Applicazione di ISO 11228-2</i>	
E' presente una attività di SPINTA o TRAINO effettuata con due mani e con tutto il corpo?		NO SI
Se NO, questo standard non è rilevante, si proceda con le ulteriori Key Questions riguardanti gli altri standard, Se SI si proceda con lo step 2 Quick Assessment		
3	<i>Applicazione di ISO 11228-3</i>	
Vi sono uno o più compiti ripetitivi degli arti superiori con durata totale di 1 ora o più nel turno?		NO SI
Dove la definizione di compito ripetitivo è: <i>Compito caratterizzato da cicli lavorativi ripetuti oppure</i> <i>Compito durante il quale si ripetono le stesse azioni lavorative per oltre il 50% del tempo.</i>		
Se NO, questo standard non è rilevante, si proceda con le ulteriori Key Questions riguardanti gli altri standard, Se SI si proceda con lo step 2 Quick Assessment		
4	<i>Applicazione di ISO 11226</i>	
Vi sono posture statiche o incongrue del COLLO/TESTA, del TRONCO e/o degli ARTI SUPERIORI o INFERIORI mantenute per oltre 4 secondi consecutivi e ripetute per una parte significativa del tempo di lavoro?		NO SI
Per esempio: - TESTA/COLLO (collo piegato avanti/indietro/di lato o ruotato); - TRONCO (tronco piegato in avanti/di lato o all'indietro-senza supporto o ruotato); - ARTI SUPERIORI (mano(i) ad altezza della testa o oltre, gomito all'altezza spalle o oltre, mani lontano dal corpo, mani con le palme completamente girate all'insù o all'ingiù, estreme flessione-estensioni del gomito, polso piegato avanti/indietro o di lato); - ARTI INFERIORI (posizioni accovacciate o inginocchiate e mantenute per oltre 4 secondi consecutivi e ripetute per una parte significativa del tempo di lavoro).		
Se NO, questo standard non è rilevante, Se SI si proceda con lo step 2 Quick Assessment		

CONSISTE IN UNA VERIFICA RAPIDA DELLA PRESENZA DI POTENZIALI CONDIZIONI DI RISCHIO (PER WMSDs) ATTRAVERSO SEMPLICI DOMANDE DI TIPO QUALI/QUANTITATIVO.

È indirizzato a identificare tre possibili scenari (outputs):

ACCETTABILE (VERDE):
non sono richieste azioni;

CRITICA :
è urgente procedere ad una riprogettazione del
posto o del processo;

NECESSARIA UNA ANALISI PIÙ DETTAGLIATA:
è necessario procedere ad una stima o
valutazione dettagliata attraverso i metodi
analitici indicati negli standard e precisati
negli ANNESSI.

SECONDO LIVELLO: METODOLOGIA ADOTTATA NEGLI STANDARDS ISO

Una particolare attenzione va dedicata ai metodi proposti negli standard ISO e CEN:

- Per attività di sollevamento:
Revised NIOSH Lifting Equation
- Per attività di traino e spinta:
Tavole dei dati psicofisici (Snook, Ciriello, Mital)
- Per i compiti ripetitivi:
Metodo OCRA (Checklist e poi Indice)

SECOND LEVEL: QUICK ASSESSMENT ANNEX A – LIFTING/CARRING

Le seguenti Masse di Riferimento possono essere adottate in relazione al genere e all'età della popolazione lavorativa

Popolazione lavorativa per genere ed età	Massa di Riferimento (m_{ref})
Uomini (18-45 anni)	25 Kg
Donne (18-45 anni)	20 Kg
Uomini (< 18 o > 45 anni)	20 Kg
Donne (< 18 o > 45 anni)	15 Kg

NOTA: 23 Kg è la massa di riferimento utilizzata in USA nella RNLE dal NIOSH: questa è la fonte del metodo di analisi del sollevamento utilizzato nella ISO 1128-1. L'uso di 23 Kg come la massa di riferimento garantisce almeno il 99% dei lavoratori sani di sesso maschile e di almeno il 75% delle lavoratrici sane di sesso femminile per un LI= 1.0

SECOND LEVEL: QUICK ASSESSMENT LIFTING/CARRING

LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI: LA FORMULA NIOSH MONO TASK

RILEVAZIONE DEL RISCHIO DA SOLLEVAMENTO CARICHI – METODO NIOSH

calcolo del peso limite raccomandato e indice di esposizione

Trascrivere il peso massimo individuale

[CP] - COSTANTE DI PESO (Kg)			
ETA'	MASCHI	FEMMINE	
> 18 ANNI	30	20	
15-18 ANNI	20	15	

Trascrivere il fattore A (altezza iniziale)

[A] - ALTEZZA DA TERRA DELLE MANI ALL'INIZIO DEL SOLLEVAMENTO								
ALTEZZA(cm)	0	25	50	75	100	125	150	>175
FATTORE	0.78	0.85	0.93	1.00	0.93	0.85	0.78	0.00

Trascrivere il fattore B (allungamento)

[B] - DISLOCAZIONE VERTICALE DEL PESO FRA INIZIO E FINE DEL SOLLEVAMENTO								
DISLOCAZIONE(cm)	25	30	40	50	70	100	170	>175
FATTORE	1.00	0.97	0.93	0.91	0.88	0.87	0.85	0.00

Trascrivere il fattore C (distanza mani-caviglie)

[C] - DISTANZA ORIZZONTALE TRA LE MANI E IL PUNTO DI MEZZO DELLE CAVIGLIE - (DISTANZA DEL PESO DAL CORPO - DISTANZA MASSIMA RAGGIUNTA DURANTE IL SOLLEVAMENTO)								
DISLOCAZIONE(cm)	25	30	40	50	55	60	>63	
FATTORE	1.00	0.85	0.65	0.50	0.45	0.42	0.00	

Trascrivere il fattore D (rotazione angolare)

[D] - ANGOLO DI ASIMMETRIA DEL PESO (IN GRADI)								
DISLOCAZ. ANGOLARE	0	30°	60°	90°	120°	135°	>135°	
FATTORE	1.00	0.90	0.81	0.71	0.62	0.57	0.00	

Trascrivere il fattore E (densità della presa)

[E] - GIUDIZIO SULLA PRESA DEL CARICO			
GIUDIZIO	BUONO	SCARSO	
FATTORE	1.00	0.50	

Trascrivere il fattore F (frequenza-durata attività)

[F] - FREQUENZA DEI GESTI (N. ATTI AL MINUTO) IN RELAZIONE ALLA DURATA								
FREQUENZA	0.20	1	4	6	9	12	>15	
CONTINUO (1 ora)	1.00	0.94	0.84	0.75	0.52	0.37	0.00	
CONTINUO (1-2 ore)	0.95	0.88	0.72	0.50	0.30	0.21	0.00	
CONTINUO (2-8 ore)	0.85	0.75	0.45	0.27	0.15	0.00	0.00	

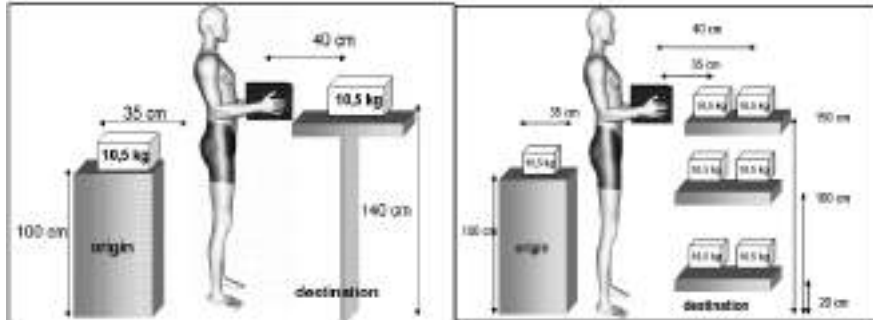
Trascrivere il peso del carico

Moltiplicare il peso per tutti i fattori

	Kg peso Effettivamente sollevato		Kg peso Limite raccomandato
--	----------------------------------	--	-----------------------------

Il passo successivo consiste nel calcolare il rapporto tra peso effettivamente sollevato (numeratore) e peso limite raccomandato (denominatore) per ottenere un indicatore sintetico del rischio.

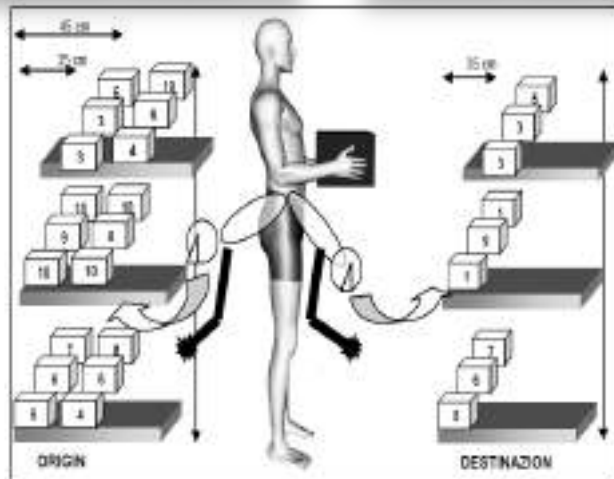
ANNEX A – LIFTING/CARRYING



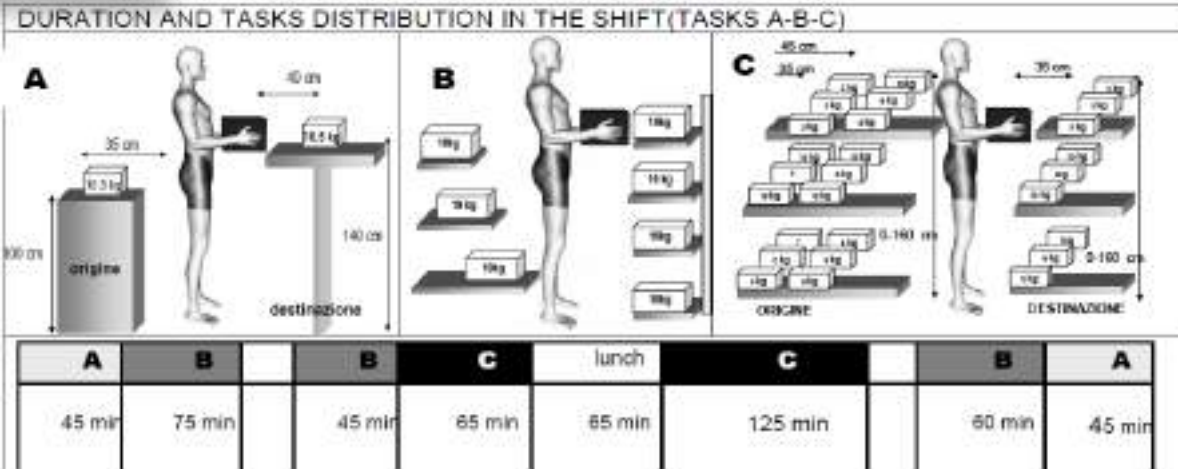
MONO-TASK

COMPOSITE-TASK

Guida all'analisi di compiti multipli di sollevamento



VARIABLE-TASK



SEQUENTIAL-TASK



Interpretazione del Lifting Index (LI)

Lifting Index Value	Exposure level	Interpretation	Consequences
$LI \leq 1,0$	Accettabile	Exposure is acceptable for most members of reference working population.	Acceptable: no consequences
$1,0 < LI \leq 2,0$	Rischio presente	A part of adult industrial working population could be exposed to a moderate risk level	Redesign tasks and workplaces according to priorities
$2,0 < LI \leq 3,0$	Rischio presente; Livello alto	An increased part of adult industrial working population could be exposed to a significant risk level.	Redesign tasks and workplaces as soon as possible
$LI > 3,0$	Rischio presente; Livello molto alto	Absolutely not suitable for most working population. Consider only for exceptional circumstances where technological developments or interventions are not sufficiently advanced. In these exceptional circumstances, increased attention and consideration must be given to the education and training of the individual (e.g. specialized knowledge concerning risk identification and risk reduction).	Redesign tasks and workplaces immediately



SECOND LEVEL: QUICK ASSESSMENT ANNEX C – REPETITIVE MOVEMENTS



IL SISTEMA OCRA



Valutazione del rischio più rapida ma più approssimativa e mappatura in mappatura del rischio classica e prima e precisa gestione del rischio

Valutazione del rischio più rapida ma più approssimativa e mappatura in mappatura del rischio classica e prima e precisa gestione del rischio

Valutazione del rischio più rapida ma più approssimativa e mappatura in mappatura del rischio classica e prima e precisa gestione del rischio

progettazione e riprogettazione di posti di

**I FATTORI
CONSIDERATI
NELLA
VALUTAZIONE
DEL RISCHIO**

DURATA



**FATTORI
COMPLE-
MENTARI**

**FREQUENZA
DI AZIONI**

**USO DI
FORZA**

**POSTURE E
MOVIMENTI
INCONGRUI**

**CARENZA DI
PERIODI DI
RECUPERO**

ALTRI FATTORI LAVORATIVI FAVORENTI (lista non esaustiva)

- Movimenti ripetitivi
- Compressioni di strutture anatomiche
- Vibrazioni
- Disergonomie delle attrezzature di lavoro
- Uso di guanti non adeguati
- Esposizione a freddo
- Lavoro a cottimo
- Parcellizzazione del lavoro
- Scarsa esperienza lavorativa



SECOND LEVEL: QUICK ASSESSMENT ANNEX C – REPETITIVE MOVEMENTS

SIGNIFICATO DELL'INDICE FINALE

ZONA	VALORI OCRA	VALORI CHECK-LIST	CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO	AZIONI SUGGERITE
VERDE	Fino a 1,5	fino a 5	OTTIMALE	NO
VERDE	1,6 – 2,2	5,1 – 7,5	ACCETTABILE	NO
GIALLO	2,3 – 3,5	7,6 – 11	BORDERLINE O MOLTO BASSO	CONTROLLI
ROSSO LIEVE	3,6 – 4,5	11,1 – 14	BASSO	MIGLIORAMENTI, SORV. SANITARIA, FORMAZIONE
ROSSO MEDIO	4,6 – 9,0	14,1 – 22,5	MEDIO	MIGLIORAMENTI, SORV. SANITARIA, FORMAZIONE
ROSSO ALTO	Più di 9,0	Più di 22,5	ALTO	MIGLIORAMENTI, SORV. SANITARIA, FORMAZIONE, URGENTE

INFORMAZIONE

**QUADERNO DELLA
PREVENZIONE**
dedicato al Rischio da
sovraccarico
biomeccanico
dell'apparato
muscoloscheletrico

ANNO 2013



I
N
F
O
R
M
A
Z
I
O
N
E



epm
Unità di Ricerca Ergonomia della postata e del Movimento

VII Seminario Internazionale
La prevenzione del rischio da sovraccarico biomeccanico

SEMINARIO INTERNAZIONALE
PREVENZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO
DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO IN
AGRICOLTURA E EDILIZIA
13 - 14 giugno 2013

GIOVINAZZO
Grand Hotel Riva del Sole
S.S. 16 Km 787 + 225

PROGRAMMA DEFINITIVO

Regione Puglia
Assessorato alle Politiche della Salute

ASLBA

INAIL
Divisione Regionale Puglia
Divisione Regionale Edilizia

Con il patrocinio gratuito della

REGIONE BASILICATA
In collaborazione con:

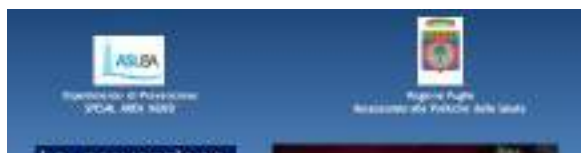
Edificasa di Basilicata

OMS
Organizzazione Mondiale della Sanità

IEA
International Ergonomics Association - TC MSD

SIE
Società Italiana di Ergonomia

FENEALUIL



FORMATI IN TUTTO N. 126 OPERATORI:

- N. 26 MEDICI E N. 60 TECNICI DELLA PREVENZIONE DELLE ASL PUGLIESI
- N. 27 MEDICI COMPETENTI E N. 13 CONSULENTI LIBERI PROFESSIONISTI

MACROBIETTIVO M 04

Prevenire gli infortuni, incidenti sul lavoro e malattie professionali

STRATEGIE

- ✓ Perfezionamento dei sistemi di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro
- ✓ Miglioramento dell'efficacia delle attività di controllo e della *compliance* da parte dei destinatari delle norme

OBIETTIVI CENTRALI

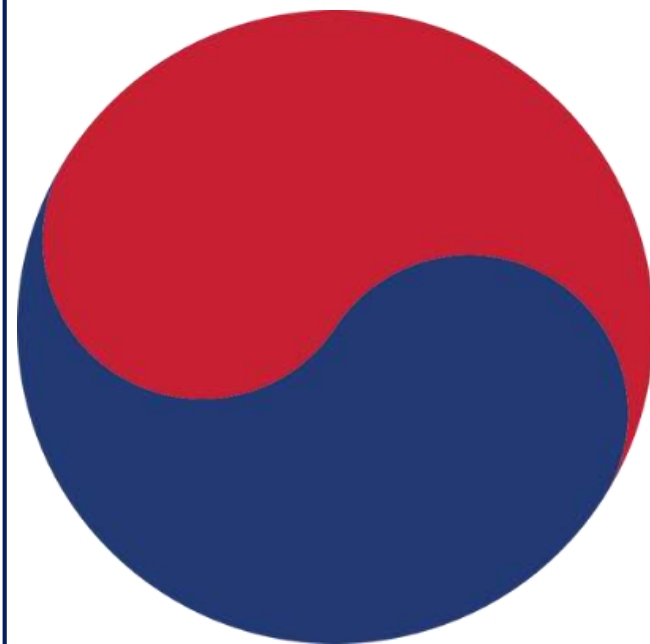
Implementare l'utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi

Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi con l'adozione dei Piani Mirati di Prevenzione

Migliorare la qualità e l'omogeneità delle attività di vigilanza

Il Piano Mirato di Prevenzione

- Entra di diritto nella programmazione regionale e soprattutto in quella locale (**trasparenza**)
- Risponde all'orientamento della Comunità Europea di **non ridurre tutte le azioni agli aspetti prescrittivi/formali**
- Risponde alla volontà di sviluppare maggiori interventi di “empowerment” in un’ottica di qualità e attenzione ai risultati (**verifica di efficacia**), senza abbassare la guardia e i livelli di controllo/vigilanza su settori critici (ad es. edilizia ... ma anche pesca)
- I PMP devono essere considerati complementari alle attività di “vigilanza”





Il Piano Mirato di Prevenzione

- ✓ L'obiettivo è **innalzare gradualmente**, ma **in un intero comparto**, nel suo complesso, **il livello di prevenzione e sicurezza, evitando le disparità** (di controllo e di tutela) insite nella attività tradizionale di vigilanza che, seppur guidata ed orientata da corretti criteri di programmazione, rischia di toccare solo alcuni, lasciando altri esenti dal controllo (vigilanza a macchia di leopardo).
- ✓ Il piano può essere attivato a seguito di eventi sentinella (es. un grave infortunio avvenuto in un comparto), per promuovere l'adesione a Linee Guida Regionali, Buone Prassi o l'applicazione di nuove normative.



Le Fasi

1. **individuazione di alcuni punti critici** (es. situazioni alla base delle dinamiche degli infortuni gravi avvenuti nel comparto) rappresentativi dei principali rischi di un comparto lavorativo e delle relative misure da adottare, concrete e realizzabili, possibilmente in condivisione con le associazioni di categoria e con gli attori dei sistemi di prevenzione aziendali;
2. **azione di promozione** con lettera, seminario pubblico, uso del sito Web Asl per la messa in rete delle indicazioni tecniche sulle buone prassi;
3. **richiesta alle aziende di auto valutarsi** su quei temi mediante compilazione di una scheda specifica da restituire all'ASL;
4. **vigilanza sugli inadempienti** ed in un campione statisticamente rappresentativo delle restanti aziende



DIPARTIMENTO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E
DEL BENESSERE ANIMALE

SEZIONE PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE

SERVIZIO PROMOZIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI
LAVORO

ATTO DIRIGENZIALE

Codifica amministrativa L. R. 15/08 (3 riassegnata)	
Servizio istitutore	Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro
Tipologia	Stipendi e I Luoghi di Lavoro
Privacy	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì
Pubblicazione integrale	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Pubblicazione RUP	<input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Delibera (data di)	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì
Impegno	<input type="checkbox"/>
Liquidazione	<input type="checkbox"/>
Atto	<input checked="" type="checkbox"/>

N. 133 del 23/05/2022
del Registro delle Determinazioni

Codice CFRA: 082/DIR/2022/00133

OGGETTO: Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025. – Approvazione Linee guida regionali per la redazione dei "Piani Mirati di Prevenzione".

**CON ATTO DELIBERATIVO
N. 133 DEL 23/05/2022
LA REGIONE PUGLIA HA
APPROVATO LE «LINEE
GUIDA PER LA
REDAZIONE DEI PIANI
MIRATI DI PREVENZIONE»**

Tra i **Macro Obiettivi (MO)** elencati dal PNP, nel **MO4 – Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali** si cita esplicitamente

*“la **scarsa applicazione dei principi ergonomici** nella progettazione di layout delle postazioni di lavoro e delle attrezzature di lavoro”* chiarendo che *“il **sovraccarico biomeccanico derivante da movimenti ripetuti o movimentazione manuale dei carichi**, all’origine di patologie a carico dell’apparato muscolo scheletrico, è, a sua volta, un rischio trasversale a moltissime attività produttive”*.

Nel riconoscere il **PIANO MIRATO DI PREVENZIONE (PMP)**, da attivare in tutte le Regioni in qualità di **PROGRAMMA PREDEFINITO (PP6)**, come “*lo strumento in grado di **organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese**, per garantire trasparenza, equità e uniformità dell’azione pubblica e una maggiore consapevolezza da parte dei datori di lavoro dei rischi e delle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza”*, si conferma la necessità di una diffusione capillare e strutturata del **PIANO NAZIONALE PREVENZIONE MALATTIE MUSCOLOSCELETRICHE.**



I principali **obiettivi** sono *“l’emersione delle patologie professionali MSK e lo sviluppo e il rafforzamento delle capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le diffuse condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per strutturare idonei interventi di prevenzione”*. Le Regioni, sulla base delle peculiarità di ciascun territorio, possono individuare alcuni ambiti specifici nei quali intervenire con un PMP, secondo un **approccio proattivo dei Servizi ASL** deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore, ossia **orientato al supporto/assistenza alle imprese**. Nello specifico, il Programma Predefinito “Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro” (PP8) delinea gli obiettivi e gli indicatori di monitoraggio che vincolano le Regioni ad interventi specifici, definiti nel rispetto delle lenti di equità, alla realizzazione di interventi preventivi.



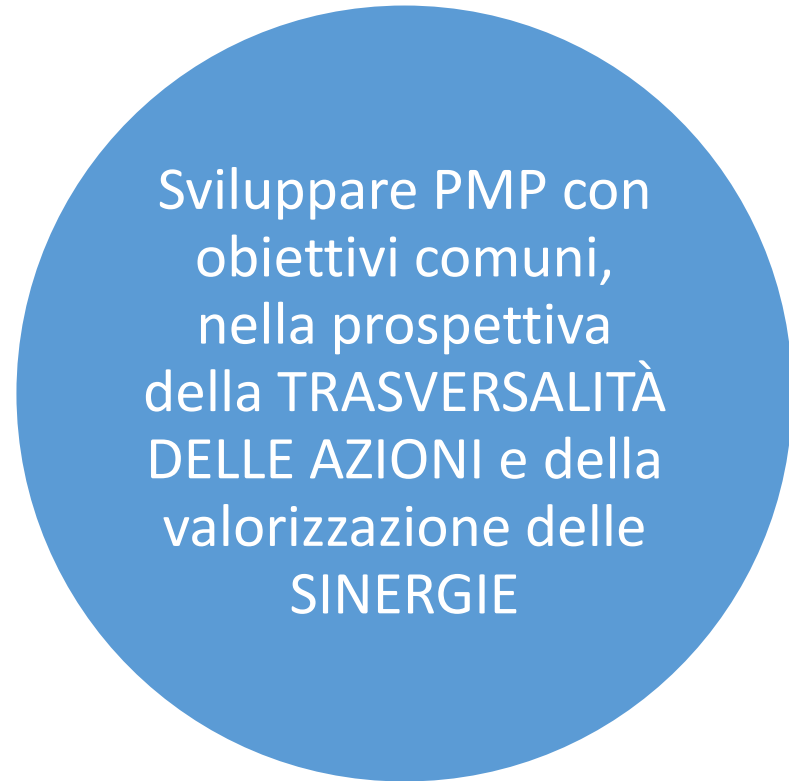
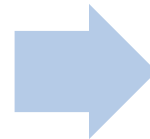
IL SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELL'APPARATO MUSCOLOSCELETRICO IN AGRICOLTURA LE LINEE DI ATTIVITÀ NELLA REGIONE PUGLIA



- ✓ **Informazione**
- ✓ **Formazione rivolta agli operatori ASL**
- ✓ **Formazione rivolta a medici competenti e consulenti aziendali**
- ✓ Studio di coltivazioni tipiche del territorio con lo strumento della **premappatura dei rischi e dei pericoli** per gruppi omogenei di lavoratori
- ✓ Analisi dei cicli mensili e annuali di lavorazioni con l'elaborazione di **indici di rischio intrinseci** per i diversi compiti lavorativi e **indici di rischio sintetici mensili e annuali**
- ✓ Predisposizione di **strumenti per la valutazione semplificata** dei rischi da movimenti ripetuti degli arti superiori nelle coltivazioni studiate
- ✓ Raccolta di **esempi di soluzioni ergonomiche**
- ✓ Elaborazioni di **piani mirati di intervento e strumenti mirati per la vigilanza**

LE PROSPETTIVE FUTURE

Fino ad ora è sempre stato puntato sulla prevenzione degli infortuni (in particolare da ribaltamento trattrici)



Fino ad ora l'obiettivo principale è stato quello di fornire strumenti per una corretta valutazione dei rischi e un'adeguata formazione per consentirne il corretto utilizzo



**Il modo migliore
per realizzare un
sogno è quello di
svegliarsi**
P. Valery

GRAZIE