



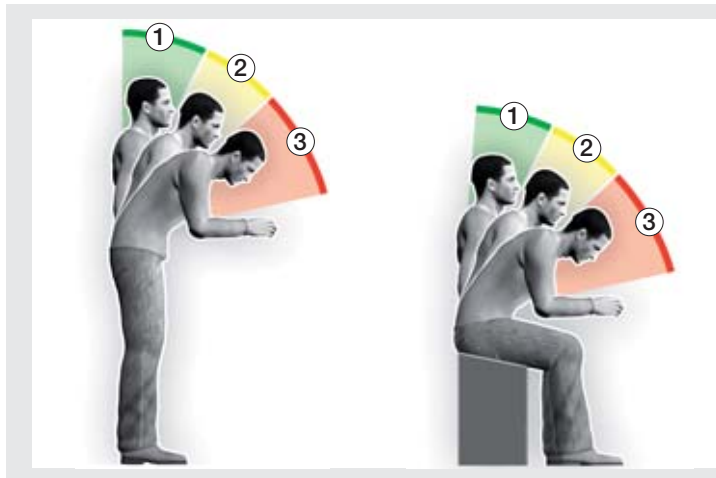
# Controllo rapido della postazione di lavoro

Le istruzioni per l'uso sono disponibili all'indirizzo [www.suva.ch/waswo/66128\\_1](http://www.suva.ch/waswo/66128_1)

# 1. Posture forzate

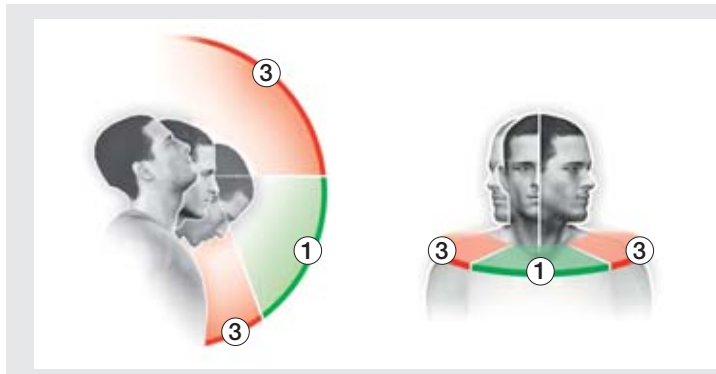
Determinare l'intensità delle posture tipiche e più frequenti causate dalla postazione o dall'attività e indicarla nella matrice assieme alla durata giornaliera.

## 1.1 Piegamento del busto, posizione eretta oppure seduta



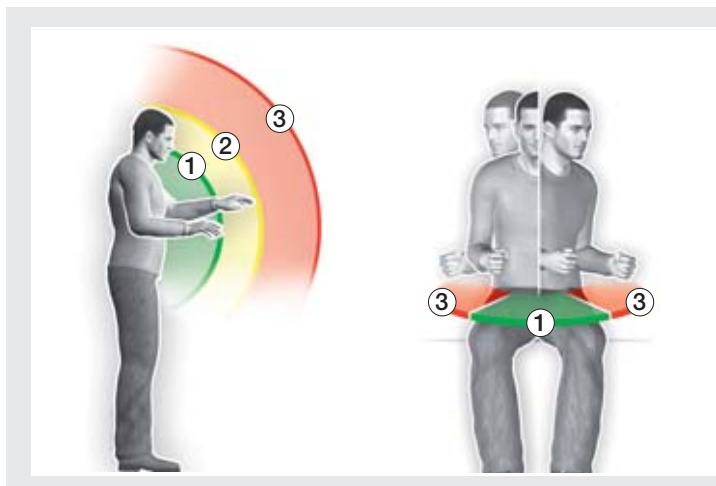
		durata giornaliera		
		< 2 h	2-4 h	> 4 h
intensità	①			
	②			
	③			

## 1.2 Direzione dello sguardo, in verticale e orizzontale



		durata giornaliera		
		< 2 h	2-4 h	> 4 h
intensità	①			
	③			

## 1.3 Luogo dell'attività manuale, distanza e torsione del busto rispetto alle gambe



		durata giornaliera		
		< 2 h	2-4 h	> 4 h
intensità	①			
	②			
	③			

## 1.4 Fianchi e gambe

- Alternanza tra posizione seduta, eretta e in movimento ①

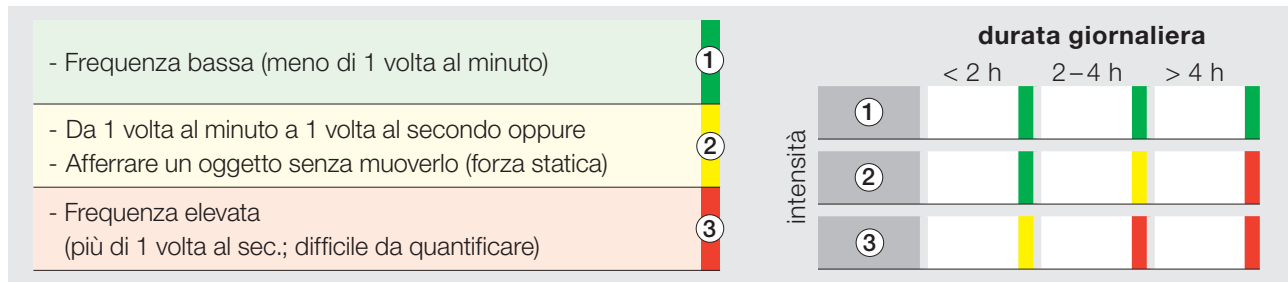
- Sempre in piedi nello stesso punto  
- Poco movimento (postura statica) ②

- Lavorare accovacciati o inginocchiati  
- Mancanza di spazio per ginocchia e piedi ③

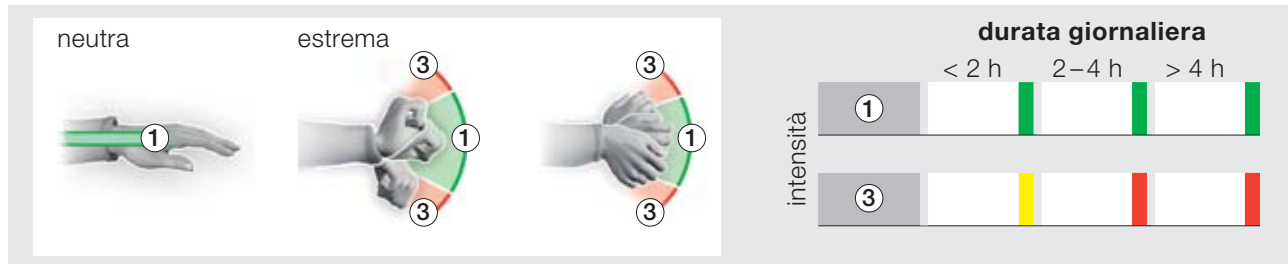
		durata giornaliera		
		< 2 h	2-4 h	> 4 h
intensità	①			
	②			
	③			

## 2. Attività ripetitive

### 2.1 Attività manuale, ripetizione di azioni cicliche



### 2.2 Posizione del polso



### 2.3 Prese tipiche delle mani, impugnature o attività delle dita difficili



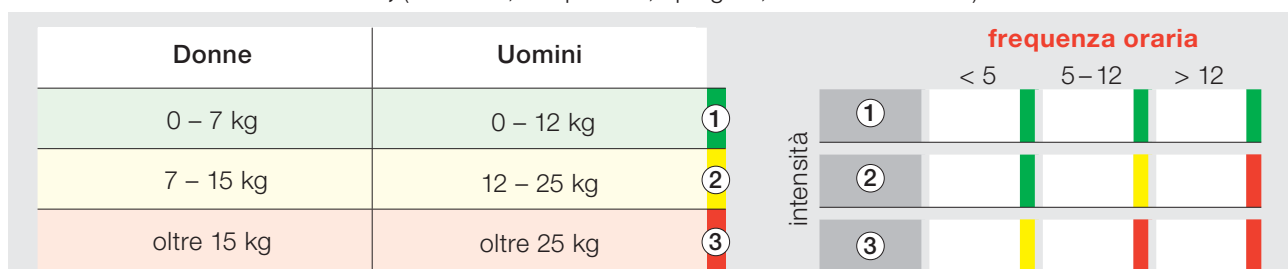
## 3. Sforzo fisico

### 3.1 Percezione soggettiva dell'entità di sforzo

Riguarda tutti gli sforzi, ad es. quando si movimentano carichi o si sollecitano piccole aree muscolari.



### 3.2 Movimentazione di carichi, (sollevare, trasportare, spingere, trascinare o tirare)



## 4. Fattori ambientali e altri fattori di disturbo

Compilare questa parte solo se i fattori sono particolarmente negativi o indicati esplicitamente dai diretti interessati.

### 4.1 Illuminazione

	durata giornaliera		
	< 2 h	2-4 h	> 4 h
Scarsa illuminazione per l'attività visiva	③	■	■
Riflessi, abbagliamenti, forti contrasti	③	■	■

### 4.2 Rumore

	durata giornaliera		
	< 2 h	2-4 h	> 4 h
Molto forte (difficile comunicare normalmente a oltre 1 m di distanza)	③	■	■
Forte disturbo durante le attività di concentrazione (ad es. lavori di controllo o pianificazione)	③	■	■

### 4.3 Microclima

	durata giornaliera		
	< 2 h	2-4 h	> 4 h
Correnti d'aria fredde	③	■	■
- Caldo e afoso			
- Freddo e umido			

### 4.4 Polveri/vapori/odori cattivi

	durata giornaliera		
	< 2 h	2-4 h	> 4 h
Elevato fastidio	③	■	■
Quali?			

### 4.5 Altri fattori di disturbo

	durata giornaliera		
	< 2 h	2-4 h	> 4 h
Attrezzi o ausili mancanti/inappropriati	③	■	■
Quali?			
Tecniche di lavoro inadeguate, difficoltose	③	■	■
Quali?			
Indumenti scomodi o DPI limitanti	③	■	■
Quali?			
Difficoltà ad accedere al luogo di lavoro (ad es. ostacoli, arrampicarsi su gradini/dislivelli e scale).	③	■	■
Quali?			
Altri fattori di disturbo	③	■	■
Quali?			
Altri fattori di disturbo	③	■	■
Quali?			

## Riepilogo e valutazione

Totale dei valori ottenuti (verde, giallo e rosso) per ogni fattore di rischio.

Fattori di rischio	Fasce di colore		
	verde	giallo	rosso
1. Posture forzate			
2. Attività ripetitive			
3. Sforzo fisico			
4. Fattori ambientali e altri fattori di disturbo			
<b>Totale</b>			

Se il controllo ottiene complessivamente una fascia di colore rosso oppure tre e più fasce di colore giallo, è necessario procedere a un'analisi più approfondita.

Valutazione	Risultato	Cosa fare
Nessun sovraccarico biomeccanico o sovraccarico di breve durata. Nessun pericolo per la salute.	① tutto verde	
Sovraccarico biomeccanico di durata limitata. In combinazione con altre situazioni di sovraccarico non si possono escludere danni alla salute.	② ≤ 2 giallo	
Sovraccarico di lunga durata. Probabili danni alla salute.	≥ 3x giallo ③ rosso	<b>Analisi approfondita della postazione di lavoro</b> con strumenti di valutazione specifici Chi: _____ Entro il: _____

Appunti, schizzi:

## Informazioni sulla postazione di lavoro e sui lavoratori

<b>Azienda/unità organizzativa</b>			
<b>Interlocutore responsabile</b>	Ad es. superiore, addetto alla sicurezza		
<b>Luogo esatto</b>	Ad es. stabilimento/ufficio, posto di lavoro		
<b>Funzione/attività</b>	Breve descrizione della funzione e delle mansioni più importanti		
<b>Organizzazione del lavoro</b>	<b>Lavoro a turni</b> No <input type="checkbox"/>	Orario turni da - a	
	Si <input type="checkbox"/>	primo turno:	_____
		turno intermedio:	_____
		secondo turno/ turno notturno:	_____
<b>Persona esaminata</b>	<b>Sesso</b> maschile <input type="checkbox"/>	<b>Età</b> inferiore a 25 anni <input type="checkbox"/>	46 – 55 <input type="checkbox"/>
	femminile <input type="checkbox"/>	25 – 45 <input type="checkbox"/>	oltre 55 <input type="checkbox"/>
<b>Allegati</b>	Foto, video, piani, ecc.		
<b>Informazioni relative al verificatore</b>	Cognome e nome	Data e ora del controllo	Visto

### Suva

Tutela della salute  
Casella postale, 6002 Lucerna

### Informazioni

Tel. 041 419 58 51

### Ordinazioni

www.suva.ch/waswo-i  
Fax 041 419 59 17  
Tel. 041 419 58 51

Controllo rapido della postazione di lavoro

### Autore

Suva, Settore fisica, team ergonomia  
Sviluppato in collaborazione con le FFS

### Grafica

ehlers-media.com

Riproduzione autorizzata, salvo a fini commerciali, con indicazione della fonte  
1ª edizione – giugno 2014 – 1000 copie

### Codice

66128.i