

**Informazione dei lavoratori ai sensi dell'art.36 D.Lgs. 81/08 e s.m.i.**

**SCHEDA: MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI** (Titolo VI e allegato XXXIII del D.Lgs. 81/08)

Per effettuare le operazioni di trasporto o di sostegno di un carico è importante sapere che:

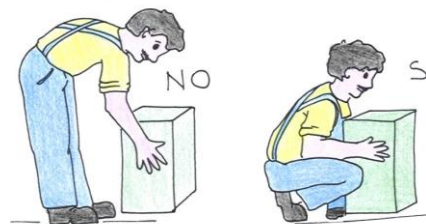
- se dovete sollevare un carico ricordate che sollevandolo con la schiena incurvata, i dischi intervertebrali cartilaginei vengono deformati e compressi sull'orlo, ciò può causare affezioni alla schiena.
- maggiore è l'inclinazione del tronco tanto maggiore risulta il carico dei muscoli dorsali e dei dischi intervertebrali. Pesi anche leggeri possono pure risultare pericolosi se sollevati con il tronco inclinato in avanti.
- se il tronco è eretto si possono sollevare pesi senza correre nessun rischio.
- la legge italiana specifica i seguenti valori limite per quanto riguarda il sollevamento dei pesi: **25 Kg per gli uomini e i 15 Kg per le donne**. Non sollevate manualmente da soli pesi superiori ai valori limite.

Molte affezioni alla schiena sono causate dal modo ERRATO con cui si sollevano i pesi. Non bisogna:

- flettere la schiena
- spingere eccessivamente in avanti il tronco
- sollevare a strattoni
- spostare oggetti troppo ingombranti che impediscono la visibilità
- trasportare oggetti camminando su pavimenti scivolosi o sconnessi o utilizzando scarpe inadeguate

Sollevando e deponendo carichi pesanti ricordatevi sempre di tenere:

- il tronco eretto
- la schiena ritta
- il peso da sollevare il più possibile vicino al corpo
- salda la posizione dei piedi
- la presa sicura
- i movimenti senza scosse
- le calzature adeguate



**Sorveglianza sanitaria**

La sorveglianza sanitaria sarà obbligatoria per i lavoratori uomini con patologie gravi e per le lavoratrici con patologie medie o gravi, per le quali l'indice di sollevamento calcolato con metodo NIOSH è superiore a 1.

Per patologie "moderate" si intendono:

- Scoliosi significativa (20° Cobb con torsione 2: 30° Cobb con torsione 1+)
- Sindrome di Baastrup
- Malattia di Scheuermann (con curvatura strutturata della colonna vertebrale)
- Sindrome di Klippel-Feil (anche con una sola sinostosi)
- Ernia cervicale e/o dorsale
- Spondilolistesi di grado 1, spondilolisi Sacralizzazione (completamente o parzialmente fusa o articolata)
- Stenosi del canale spinale senza segni neurologici
- Grave malattia del disco lombare (spondilodiscopatia)
- Lordosi lombare invertita con malattia del disco
- Leggera instabilità vertebrale (10 % o 15 % in presenza di determinate patologie)
- Protrusione lombare con urto del sacco durale
- Ernia del disco lombare ridotta chirurgicamente senza esiti avversi

Per patologie "gravi" si intendono:

- Ernia del disco
- Ernia del disco lombare ridotta chirurgicamente con esiti avversi
- Stenosi del canale spinale con compromissione della radice o del sacco durale
- Spondilolistesi di grado 2 (>25% di slittamento)

**Informazione dei lavoratori ai sensi dell'art.36 D.Lgs. 81/08 e s.m.i.**

- 
- Sindrome di Klippel-Feil (sinostosi cervicale o dorsale con instabilità vertebrale)
  - Scoliosi significativa (almeno COBB 30° e torsione 2)
  - Malattia di Scheuermann con curvatura strutturata di circa 40° della colonna vertebrale e malattia del disco lombare
  - Grave instabilità vertebrale (es. spondilolistesi, sindrome di Klippel-Feil, malattia del disco, fratture con slittamento del 25 %)
  - Lesioni degenerative o di nuova formazione delle ossa e delle articolazioni (ad es. osteoporosi grave, angioma vertebrale)
  - Malattia sistemica con grave compromissione della colonna vertebrale

**È pertanto necessario che il/la lavoratore/lavoratrice comunichi tempestivamente al Dirigente Scolastico l'eventuale presenza di tali patologie.**

La sorveglianza sanitaria potrà essere richiesta anche dai lavoratori che hanno superato i 45 anni di età, identificati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come lavoratore che invecchia (aging o ageing) e quindi soggetto all'aumento di potenziali malattie professionali con l'aumentare dell'età.