PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 18 - numero 3767 di martedì 26 aprile 2016

La sorveglianza sanitaria delle patologie muscoloscheletriche

Un decreto regionale riporta le linee guida per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori. Focus sulla sorveglianza sanitaria, sull'organizzazione e i criteri di attivazione.

Milano, 26 Apr ? Poiché ogni anno assistiamo ad un aumento delle malattie professionali e in particolare dei disturbi muscolo-scheletrici, è bene che le istituzioni focalizzino l'attenzione sugli aspetti relativi alla prevenzione e alla sorveglianza sanitaria di queste patologie.

Per raccogliere qualche informazione sulla **sorveglianza sanitaria delle patologie muscoloscheletriche** possiamo tornare alla presentazione di un decreto della Regione Lombardia, il Decreto n. 7661 del 23 settembre 2015, che riporta specifiche **linee guida** regionali per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori. Le linee guida definiscono un percorso per la prevenzione e l'emersione di queste patologie con particolare attenzione alla valutazione del rischio e alla sorveglianza sanitaria.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[SA007] ?#>

Le " Linee Guida Regionali per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori" ricordano che **l'attivazione di un programma di sorveglianza sanitaria** delle patologie da sovraccarico biomeccanico da parte del medico competente "ha finalità essenzialmente preventive, che riguardano sia i singoli lavoratori, che il gruppo di lavoratori nel suo complesso".

E in particolare gli "**interventi di prevenzione, a livello individuale**", sono relativi all'individuazione di:
- "soggetti portatori di condizioni di ipersuscettibilità ai rischi presenti, al fine dell'adozione delle misure cautelative idonee per evitare l'insorgenza della patologia;
- soggetti con patologie conclamate, al fine di adottare le misure protettive adeguate e di procedere agli eventuali adempimenti medico legali;
- eventuali patologie nella fase precoce, preclinica, al fine di evitare l'aggravamento della patologia stessa".

Mentre gli "**interventi di prevenzione, a livello collettivo**", possono essere:
- un "contributo ad una più approfondita ed accurata valutazione del rischio, anche mediante l'utilizzo di dati di occorrenza delle patologie e dei disturbi nei diversi gruppi di lavoratori esposti;
- contributo alla conoscenza delle patologie prese in esame, con possibilità di confronti anche con altri gruppi di lavoratori, per effettuare analisi comparative al fine di evidenziare eventuali significativi eccessi nel gruppo dei lavoratori presi in considerazione;
- redazione di bilanci di salute collettiva, utili al fine di verificare l'efficacia degli interventi di prevenzione adottati e di programmare eventuali ulteriori interventi preventivi".

Quando attivare la sorveglianza sanitaria mirata?

Le linee guida indicano che **sono due i criteri** che, "separatamente o in combinazione tra loro, orientano all'attivazione della sorveglianza sanitaria mirata, in un particolare gruppo di soggetti:
a) **l'esistenza di un potenziale rischio lavorativo**;

b) **la segnalazione di casi di patologie di interesse correlabili al lavoro**".

Riguardo al **primo criterio** si segnala che "il modo più adeguato per stabilire l'esistenza di un potenziale rischio lavorativo è quello di condurre un'analisi e una valutazione delle condizioni di lavoro", secondo le procedure descritte nelle linee guida.

Nel documento alcuni paragrafi forniscono precise indicazioni per la **valutazione del rischio** e per la **stima dell'esposizione** attraverso l'uso di strumenti semplificati di analisi.
Ad esempio si indica che i posti di lavoro e le lavorazioni comportanti compiti ripetitivi ? "per i quali l'esito della valutazione rapida (quick assessment) abbia evidenziato una condizione né sicuramente accettabile né sicuramente critica, oppure che siano stati eventualmente identificati come 'lavori problematici'" - vanno, "in prima istanza, analizzati attraverso strumenti semplificati di valutazione per operare una stima del livello di esposizione dei lavoratori agli stessi specificatamente addetti". E possono essere usati vari strumenti di indagine "proposti dalla letteratura e dalla norma ISO 11228- 3 (Annex A), nonché dal TR ISO 12295 al relativo Annex C". Ed è "fortemente suggerito l'utilizzo della **Checklist OCRA** nella sua versione più recente, data la sua grande sperimentazione e la sua forte relazione con il metodo dell'indice OCRA assunto come preferito nella norma ISO 11228-3".

Tornando al capitolo delle linee guida dedicato alla sorveglianza sanitaria, le linee guida indicano che, se applicata la procedura di calcolo della checklist OCRA, "si suggerisce:
- nei casi in cui il punteggio risulti compreso nell' area "gialla" (7,6<punteggio>11) di "effettuare uno screening anamnestico da parte del medico competente (o, in carenza, di un medico del lavoro consulente) i cui risultati orienteranno, di volta in volta, gli ulteriori provvedimenti (rivalutazione dell'esposizione, attivazione della sorveglianza sanitaria)";
- "nei casi in cui la valutazione risulti in area "rossa" (punteggio>11) va attivata una sorveglianza sanitaria completa, utilizzando gli schemi tradizionali;
- nei casi in cui l'esito risulti in "area verde - rischio accettabile" non si attiva la sorveglianza sanitaria".
Inoltre nei casi in cui la valutazione analitica non sia stata ancora condotta o conclusa, ci si "potrà basare sugli esiti del *quick assessment* per il lavoro manuale ripetitivo" o in alternativa "si potrà valutare se è necessario attivare la sorveglianza sanitaria sulla base della presenza di almeno uno dei quattro c.d. " segnalatori di possibile rischio" riportati nella tabella 5.4 delle linee guida.

Rimandando ad una lettura completa delle linee guida, che si soffermano in dettaglio anche sul secondo criterio di attivazione della sorveglianza sanitaria relativo alla "segnalazione di casi di patologie di interesse correlabili al lavoro", focalizziamo la nostra attenzione sull'**organizzazione della sorveglianza sanitaria**.

Il documento sottolinea che tale sorveglianza per le patologie da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori "si effettua prima dell'assegnazione a lavori comportanti uno specifico rischio potenziale e periodicamente, in analogia ai principi generali che regolano la materia". Inoltre la sorveglianza sanitaria preventiva e, più che altro, periodica delle patologie da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori "può essere organizzata in **due livelli**:
- il **primo livello** è rivolto a tutti i lavoratori esposti e conduce all'individuazione dei 'casi anamnestici'; consiste, infatti, nella raccolta di dati anamnestici dai singoli soggetti attraverso interviste condotte dal medico competente";
- il **secondo livello** "consiste nell'approfondimento clinico rivolto unicamente ai soggetti risultati positivi alla raccolta anamnestica, e conduce all'individuazione dei casi clinicamente definiti".
E in fase preventiva, "data la possibile difficoltà di una completa raccolta anamnestica, andrà posta ogni attenzione alla diagnosi di preesistenti patologie dell'arto superiore anche attraverso l'eventuale ricorso, basato su un preliminare screening clinico condotto dal medico competente, ad accertamenti strumentali quali ecografia ed EMG/ENG. Si tenga presente che i sintomi riferiti dai lavoratori sono molto importanti per questo gruppo di patologie, in quanto nella maggior parte dei casi compaiono precocemente e quindi, se ben raccolti, possono costituire un indicatore prezioso".

Concludiamo questa disamina sulla sorveglianza sanitaria riprendendo dalle linee guida i **criteri minimi che conducono alla definizione di 'caso anamnestico'**:
- "dolore e/o parestesie (formicolio, bruciore, punture di spillo, intorpidimento, ecc.) all'arto superiore riferiti agli ultimi 12 mesi, con durata di almeno una settimana oppure occorsi almeno una volta al mese;
- insorgenza non correlata a traumi acuti.
La raccolta dei dati anamnestici condurrà all'individuazione dei 'casi anamnestici' che dovranno essere sottoposti ad approfondimenti diagnostici clinico-strumentali al fine di individuare i casi clinicamente definiti e gli ulteriori atti che ne derivano".
E se anche si arriva ad un esito negativo, "il soggetto sarà comunque definito come 'caso anamnestico', e richiederà controlli

sanitari più ravvicinati nel tempo rispetto ai soggetti classificati normali. In ogni caso, quindi, il medico competente deve adottare, sia per i casi anamnestici, sia per i casi clinicamente definiti, uno specifico programma di controllo nel tempo".

Segnaliamo infine che nelle linee guida sono presenti **tabelle** che sintetizzano il flusso operativo della sorveglianza sanitaria proposta e che mostrano come utilizzare i risultati della valutazione dei rischi e/o dello screening/sorveglianza sanitaria ai fini della periodicità dei successivi controlli. Inoltre si indica che l'Allegato 6 al Ddg n. 3958/2009 fornisce criteri orientativi per l'espressione dei giudizi di idoneità al lavoro specifico da parte del medico competente.

Regione Lombardia - Decreto n. 7661 del 23 settembre 2015 - Linee Guida Regionali per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori - Aggiornamento Decreto Direttore Generale Sanità n. 3958 del 22/04/2009

Regione Lombardia - Direzione Generale Sanità - Linee Guida Regionali Per La Prevenzione Delle Patologie Muscolo Scheletriche Connesse Con Movimenti E Sforzi Ripetuti Degli Arti Superiori ? Edizione Aggiornata 2009.

Leggi gli altri articoli di PuntoSicuro sui rischi correlati ai movimenti ripetitivi e al sovraccarico biomeccanico

RTM

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

www.puntosicuro.it