

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 15 - numero 3203 di lunedì 18 novembre 2013

Medici competenti: proposte per la sorveglianza sanitaria in edilizia

Un incontro dell'ASL Milano con i medici competenti sulla prevenzione in edilizia si sofferma sulla sorveglianza sanitaria. I quesiti diagnostici, l'approccio clinico, l'esame fisico, l'importanza e le indicazione dell'anamnesi.

Milano, 18 Nov ? In relazione ai dati territoriali correlati agli infortuni di lavoro e alle malattie professionali nel comparto edile, il Servizio PSAL dell' Azienda Sanitaria Locale di Milano ha promosso in questi anni una serie di **interventi di prevenzione** mirati alla prevenzione dei principali rischi per la salute e la sicurezza nei cantieri.

Di questi interventi di prevenzione e di alcuni aspetti della normativa e della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori si è discusso in un **incontro con i medici competenti** del territorio dell'ASL che si è tenuto il 5 giugno del 2012.

Un incontro che ha permesso ad esempio di presentare i progetti per l'identificazione di profili di rischio da sovraccarico biomeccanico in edilizia o le esperienze del gruppo di lavoro (GdL) "Igiene del Lavoro e sorveglianza sanitaria in edilizia" della ASL di Milano.

Presentazioni che sono raccolte, insieme ai dati sui vari risultati ottenuti dalle attività di prevenzione, negli atti dell'incontro pubblicati sul sito dell' ASL Milano.

Ci soffermiamo tuttavia in particolare sull'intervento "**Un punto di vista sulla sorveglianza sanitaria**", a cura di Giovanni Pianosi.

L'intervento, che riprende anche alcuni contenuti del libro di L. Pagliaro, M. Bobbio e A. Colli "**La diagnosi in medicina**", risponde innanzitutto alla domanda: **perché la sorveglianza sanitaria?**

È evidente che la risposta "giuridica" parte dall'**art. 41 del D.Lgs. 81/2008**.

Come indicato dalla normativa la visita medica preventiva è *intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato e la visita medica periodica serve a controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica*.

E "l'assenza di controindicazioni e il giudizio di idoneità alla mansione specifica, così come il 'controllo dello stato di salute' si basano sui risultati di percorsi diagnostici che riguardano 'malattie' che possono essere:

- indipendenti dall'esposizione professionale attuale;
- dipendenti, in tutto o in parte da essa".

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[SW0056] ?#>

In particolare sono diversi i percorsi da seguire e i **quesiti diagnostici** a cui rispondere per diagnosticare le "malattie" indipendenti o dipendenti dall'esposizione professionale.

Tali quesiti "rimandano:

- per le '**malattie**' che **non dipendono dall'esposizione professionale attuale**, alla storia individuale di ogni lavoratore, ovviamente diversa da lavoratore a lavoratore e ignota al medico a priori". Per queste malattie infatti "il medico competente non sa a priori quali 'malattie' sta cercando". In questo caso "è necessario un approccio clinico e quindi un percorso diagnostico necessariamente personalizzato";

- per le "**malattie**" che dipendono invece, in tutto o in parte, dall'esposizione professionale attuale, i quesiti rimandano alla "condizione di rischio collettiva (di gruppo omogeneo) nota al medico a priori". In questo caso occorre "rifarsi alle regole degli screening di popolazione (asintomatica) e quindi ad un protocollo diagnostico predefinito e standardizzato".

Il relatore sottolinea poi che "l'**approccio clinico** si sviluppa a partire da una meticolosa **indagine anamnestica**:

- sulla presenza, nella famiglia d'origine del lavoratore, di patologie con carattere di ereditarietà o di familiarità;
- sulle sue abitudini di vita con una ovvia particolare attenzione alla ricostruzione della sua storia lavorativa;
- sulla sua storia clinica e sulle sue condizioni di salute attuali".

Si tratta insomma di restituire ? continua il relatore ? "lo spazio che merita alla vecchia e mai sufficientemente apprezzata **anamnesi** (familiare, fisiologica, patologica remota e prossima), troppo spesso trascurata - non solo dai medici del lavoro! - nonostante il rilievo che i metodologi clinici continuano a riconoscerle anche in quest'epoca di spettacolari sviluppi della tecnologia medica". Ed infatti la **storia** è proprio "la parte più difficile del procedimento diagnostico e impegna la maggior quantità di tempo nell'incontro iniziale e nell'eventuale ripresa del colloquio in tempi successivi".

Rimandando il lettore ad una lettura integrale del documento, torniamo all'intervento che segnala come sulla scorta delle conoscenze acquisite, attraverso l'anamnesi si possa "procedere, in maniera mirata:

- all'esame fisico del lavoratore;
- all'esame di eventuale documentazione sanitaria ritenuta rilevante;
- a proporre ulteriori test la cui effettiva esecuzione va lasciata all'autonoma determinazione del lavoratore nel quadro del consenso informato".

Il relatore propone anche uno spunto di riflessione: "fin dove il medico competente può/deve spingersi nell'accertamento dello stato di salute del lavoratore"?

L'intervento, con riferimento al libro "La diagnosi in medicina", indica come l'**esame fisico** sia uno strumento diagnostico che ha avuto sia apprezzamenti che dimenticanze. Ed è "attualmente oggetto di valutazioni diverse (da rituale di scarsa utilità a importante contributo alla diagnosi)". Tuttavia "l'esame fisico rimane determinante per la diagnosi di patologie che hanno manifestazioni esterne e nella ricerca di segni di sofferenza del sistema nervoso centrale e periferico. L'esame fisico rimane fondamentale nella medicina generale in pazienti che si presentano per la comparsa di sintomi o perché hanno notato segni di patologia (ittero, edemi, altro)".

Infine per quanto riguarda esami di laboratorio, prove strumentali e altre indagini, l'intervento si conclude ricordando che l'art. 41, c. 4 indica che le visite eseguite nell'ambito della sorveglianza sanitaria "(...) *comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio* (...)".

I **documenti pubblicati** sul sito dell' ASL Milano relativi all'incontro del 5 giugno 2012:

- Valutazione ergonomica in edilizia (formato PDF, 10.6 MB);
- Un punto di vista sulla sorveglianza sanitaria (formato PDF, 298 kB);
- Programmazione attività Servizio PSAL (formato PDF, 261 kB);
- Esperienze di prevenzione della UOOML di Bergamo: progetto "tutela della salute nei cantieri edili" (formato PDF, 7.34 MB);
- Esperienze del GdL "Igiene del Lavoro e sorveglianza sanitaria in edilizia" della ASL di Milano (formato PDF, 10.4 MB);
- Progetto per l'identificazione di profili di rischio da sovraccarico biomeccanico in edilizia (formato PDF, 957 kB).

Tiziano Menduto



Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.