

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 21 - numero 4478 di Venerdì 31 maggio 2019

Movimentazione carichi: quali sono i criteri per il giudizio di idoneità?

Indirizzi della Regione Lombardia per la sorveglianza sanitaria degli esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico. I criteri relativi all'emissione del giudizio di idoneità per la movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti.

Milano, 31 Mag ? L'**idoneità lavorativa**, che esprime "l'adeguatezza dell'attività lavorativa rispetto a potenziali rischi professionali", può essere interpretata soprattutto come "indicatore di specifico rischio del posto di lavoro", prima ancora che "espressione delle (ridotte) capacità del lavoratore". E il giudizio di idoneità che il **medico competente** (MC) "formula, a completamento della sua attività di sorveglianza sanitaria ed in relazione alle mansioni svolte dai soggetti interessati, rappresenta oltreché una 'misura relativa' dello stato di salute dei lavoratori esposti, una verifica delle azioni preventive messe in atto per governare la presenza di potenziali rischi professionali". Ed è chiaro, in questo senso, come sia importante "porre l'accento su un sistema di gestione delle **Idoneità Lavorative** condiviso fra gli attori della prevenzione" (medici competenti, datori di lavoro, RSPP, RLS, formatori).

A presentare in questi termini il tema dell'idoneità lavorativa formulata dal medico competente, con particolare riferimento ai criteri di emissione per gli esposti al sovraccarico biomeccanico, sono le "**Linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico**", approvate dalla Regione Lombardia con Decreto regionale 21 dicembre 2017, n. 16750 recante "*Indirizzi per la sorveglianza sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico*".

Nell'articolo ci soffermiamo in particolare su:

- Il giudizio di idoneità lavorativa
- I criteri per gli esposti alla movimentazione manuale
- La movimentazione dei pazienti e le operazioni di traino e spinta

Pubblicità

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

Il giudizio di idoneità lavorativa

Nelle **Linee di indirizzo** si ricorda che il medico competente, a completamento degli accertamenti previsti dalla sorveglianza sanitaria, "formula un **giudizio di idoneità lavorativa**, specifico per la mansione svolta e per ciascun lavoratore esaminato". E che tale giudizio "definisce:

- a. idoneità;
- b. idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;

- c. inidoneità temporanea;
- d. inidoneità permanente.

Inoltre la presenza di eventuali limitazioni "comporta l'identificazione del rischio lavorativo correlato, nonché la descrizione delle occasioni (operazioni/compiti lavorativi) che, all'interno della specifica mansione svolta, devono essere precluse all'interessato e nel caso di una valenza 'temporanea' la precisazione della durata di tale limitazione nel tempo".

I criteri per gli esposti alla movimentazione manuale

Il documento regionale si sofferma poi, in particolare, sui **criteri relativi all'emissione del giudizio di idoneità** per gli esposti alla movimentazione manuale dei carichi (MMC), alla movimentazione manuale dei pazienti (MMP), ad attività di trasporto e traino/spinta.

È evidente che se "qualsiasi attività lavorativa deve essere sicura ed accettabile per il lavoratore (sia esso uomo, donna, giovane, ecc)", il giudizio di idoneità "potrà porre problemi al MC in particolare nel caso in cui deve valutare l'accettabilità di compiti lavorativi per un soggetto portatore di patologie (pregresse o in corso)".

Il documento ricorda che le "**Linee Guida delle Regioni e dell'ISPESL all'applicazione del D.Lgs. 626/94**" (Documento 14) avevano proposto, relativamente al tema della movimentazione manuale dei carichi, dei "**limiti di pesi** sollevabili da soggetti (maschi e femmine) portatori di patologie del rachide prima definite come 'medie' o 'gravi'". E "un analogo approccio, alla luce dei recenti indirizzi scientifici, è stato applicato anche per le patologie degli arti superiori".

Tali proposte sono riprese, nel documento, come "elemento (accanto ad altri) di orientamento per il giudizio del MC nei casi in questione". Ma si sottolinea che i criteri di definizione di valori "accettabili" di carico sollevato per soggetti con patologie del rachide "derivano da un'ipotesi empirica. Allo stato attuale delle conoscenze non esistono ancora studi di validazione (ipotesi accettata/respinta) di tali criteri; pertanto resta necessario continuare ad adottare gli stessi criteri con grande cautela e con uno spirito pragmatico teso a verificare sul campo, caso per caso, l'efficacia delle singole misure di restrizione dell'esposizione adottate (stretto monitoraggio degli effetti individuali)".

In ogni caso le proposte contenute nelle Linee Guida citate "hanno comunque il merito di condurre all'espressione di indici sintetici di specifica esposizione (anche per soggetti portatori di patologie del rachide) con la possibilità da un lato di ordinare il livello di esposizione connesso alle differenti attività svolte e dall'altro di individuare i nodi critici e pertanto le priorità di intervento (organizzativo, strutturale, formativo) per il contenimento dell'esposizione". Il presente documento regionale "le riprende ed adatta tenuto conto delle informazioni ricavabili dalla norma ISO 11228-1 relativamente alla percentuale di popolazione generale protetta da diverse costanti di peso".

Il documento, che contiene ulteriori dettagli e che vi invitiamo a visionare, riporta poi le **modalità operative di calcolo** dell'indice di sollevamento per soggetti patologici (e quindi ipersuscettibili) "combinando:

- le indicazioni al proposito delle Linee Guida delle Regioni e dell'ISPESL all'applicazione del D.Lgs. 626/94- Documento 14
- le procedure desunte da una lettura integrata della norma ISO 11228-1 e UNI EN 1005-2 relativamente al calcolo dell'indice di sollevamento tramite la RNLE e le informazioni (allegato C della norma) sulle costanti di peso di riferimento".

La movimentazione dei pazienti e le operazioni di traino e spinta

Si indica poi per quanto riguarda i criteri da adottare "nella espressione di idoneità lavorativa specifica a sovraccarico biomeccanico per le attività di **movimentazione pazienti**, gli studi e l'esperienza condotta nel tempo hanno portato ad un'evoluzione delle proposte che, partendo dall'indicazione a '*ricercare il miglior abbinamento possibile fra patologia e livello di esposizione*' (MAPO 1999), è arrivata successivamente a sostenere la '*possibilità di personalizzare i criteri rispetto alle diverse attività descritte nella scheda MAPO*'. Ciò vuol dire che il MC aziendale deve evitare di esprimere giudizi generici (del tipo: idoneo solo a reparti con Indice Mapo < 1,5) e deve cercare di indirizzare il giudizio ai concreti compiti assegnabili al lavoratore interloquendo anche con gli altri protagonisti aziendali (DdL; RSPP; Direzione Professioni Sanitarie).

Va adottato "un **approccio cautelativo** anche sperimentale, da adattare e verificare di volta in volta nel concreto da parte del MC, tenendo presente che l'esposizione a rischio da sovraccarico biomeccanico è condizionata da diversi fattori e variabili (numero operatori e organizzazione attività; tipologia di assistenza e frequenza movimentazione; livello di rischio nei diversi turni/ durata del turno/ distribuzione reale di pause e riposi; ipersuscettibilità dell'operatore: età/condizione clinica) che a loro volta 'pesano' nel limitare l'idoneità lavorativa e che pertanto è necessario considerare nell'abbinamento lavoratore/mansione".

E, come più volte indicato, è importante una "collaborazione continua tra MC, RSPP, Direzione Professioni Sanitarie e Coordinatore di reparto".

Si indica poi che il problema della scelta di adeguati valori di riferimento "si pone in modo analogo per le **operazioni di traino e spinta**".

Riportiamo dal documento una **tabella** che fornisce i valori percentili della forza iniziale e di mantenimento accettabile per diversi percentili di popolazione (90°, 99°, 99,9°) durante azioni di traino o spinta con frequenza di 1 volta ogni 5 minuti, per percorsi di 7,5 m e con altezza di applicazione della forza posta a 90 ? 95 cm da terra, nei due sessi (dati rielaborati da Snook e Ciriello, 1991):

Tabella 6 - Azioni di traino e spinta: valori percentili della forza (kg) di riferimento, per spostamento 1 v. ogni 5 minuti, per 7 di transito, ad altezza di spinta di circa 90 -95 cm. da terra (dati rielaborati da Snook e Ciriello, 1991).

	VALORI PER IL 90° PERCENTILE DI POPOLAZIONE SANA		VALORI PER IL 99° PERCENTILE DELLA POPOLAZIONE		VALORI PER IL 99,9° PERCENTILE DELLA POPOLAZIONE	
	Iniziale	Mantenimento	Iniziale	Mantenimento	Iniziale	Mantenimento
AZIONI DI SPINTA						
Maschi	25	15	20 -20%	9 -40%	13 -48%	4 -73%
femmine	19	9	14 -26%	5 -44%	10 -47%	-
AZIONI DI TRAINO						
Maschi	24	16	15 -37%	8 -50%	8 -66%	3 -80%
femmine	19	10	13 (-31 %)	4 I (-40%)	8 I (-68%)	-

Si indica poi che le misure di forza applicata nel tirare e spingere un carrello "sono ottenibili con uso di dinamometro (Colombini, 1996)" e vengono indicati i "valori di riferimento 'protettivi' per il 90% della popolazione. I **valori di riferimento**, per soggetti portatori di patologie del rachide, sono così scelti:

- per i soggetti portatori di patologie del rachide di media gravità sono quelli che cautelano il 99% della popolazione generale;
- per i soggetti portatori di patologie gravi del rachide sono quelli descritti come cautelativi per il 99,9% della popolazione;
- per tutti i soggetti patologici sono suggeriti percorsi di traino e/o spinta non superiori (qualora non interrotti da una fermata) a 7,5?15 m, per frequenze di spinta non superiori a 1 volta al minuto".

Anche in questo caso le linee di indirizzo regionale riportano altre indicazioni specifiche relative ai valori contenuti nella tabella con riferimento alla popolazione sana e ai soggetti affetti da particolari patologie.

Concludiamo segnalando che il documento riporta ulteriori informazioni per i criteri di emissione del giudizio di idoneità per gli esposti al rischio di sovraccarico biomeccanico degli arti superiori (SBAS) con riferimento anche alle indicazioni contenute nel decreto della Regione Lombardia n. 18140 del 30 ottobre 2003 "Linee guida regionali per la prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori".

Tiziano Menduto

Scarica la normativa di riferimento:

Regione Lombardia - Decreto n. 16750 del 21 dicembre 2017 - Indirizzi per la sorveglianza sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico

Leggi gli altri articoli di PuntoSicuro su sorveglianza sanitaria e malattie professionali

• Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.