PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 20 - numero 4310 di Lunedì 17 settembre 2018

Sovraccarico biomeccanico: l'organizzazione della sorveglianza sanitaria

Regione Lombardia: indirizzi per l'organizzazione della sorveglianza sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico. Gli strumenti disponibili e il modello di rilevazione anamnestica.

Milano, 17 Set ? Benché non sempre obbligatoria, la **sorveglianza sanitaria** nei luoghi di lavoro - composta dagli *atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa* (D.Lgs. 81/2008) - ha un ruolo molto rilevante per la tutela della salute dei lavoratori.

E perché la sorveglianza sanitaria sia più efficace nella prevenzione delle malattie professionali possono essere utili **valide proposte di modelli operativi di organizzazione delle attività di sorveglianza sanitaria attuate dai medici competenti (MC).**

Ci soffermiamo oggi proprio su alcune indicazioni per la sorveglianza sanitaria tratte da un decreto approvato nel 2017 dalla Regione Lombardia, il Decreto regionale 21 dicembre 2017, n. 16750 recante "**Indirizzi per la sorveglianza sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico**".

Nel documento ? "fermo restando che il MC ha il diritto-dovere di attivare (nei limiti della deontologia professionale, delle norme di legge e delle finalità della sorveglianza sanitaria) le procedure cliniche a suo parere più adeguate ? sono forniti "orientamenti utili ad uniformare i criteri di comportamento e a rendere confrontabili i dati raccolti in contesti diversi".

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[USB073] ?#>

Organizzazione della sorveglianza sanitaria

Nel documento allegato al decreto, dal titolo "**Linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico**", si indica che per le **finalità di screening** delle popolazioni lavorative esposte, "possono essere adottati gli strumenti dell'intervista anamnestica e dell'esame clinico". E negli allegati di tali linee di indirizzo è presente una versione integrata di tali strumenti (questionario anamnestico disturbi muscoloscheletrici di rachide, arti superiori e arti inferiori; valutazione clinica rachide-spalla-ginocchi; questionario anamnestico disturbi arti superiori; valutazione clinica arti superiori).

In generale ? continua il documento ? "allo stato attuale delle conoscenze, si raccomanda di non procedere, in fase di screening, all'esecuzione di esami radiografici/ecografici, che invece andranno riservati a quei casi per i quali il preliminare esame anamnestico e clinico funzionale del rachide, arti superiori e ginocchi, ne abbia evidenziato l'opportunità e necessità. Al

contrario l'approfondimento strumentale (RX, TAC, RM o Ecografia), accanto ad altri esami diagnostici e di laboratorio ed a eventuali accertamenti clinico-specialistici (ortopedici, reumatologici, fisiatrici), va previsto nei casi in cui vi sia un motivato sospetto clinico-diagnostico".

E per quanto riguarda, invece, gli **screening periodici** "è possibile ipotizzare una **procedura a 3 steps** che prevede, in linea di massima:

a. l'utilizzazione generalizzata dell'indagine anamnestica strutturata;
b. l'effettuazione dell'esame clinico funzionale del rachide, arti superiori e ginocchi, nei casi positivi all'indagine anamnestica;
c. l'effettuazione di ulteriori esami specialistici radiologici e strumentali solo nei casi necessari, sulla scorta dell'indagine anamnestica e dell'esame clinico-funzionale. In particolare tali approfondimenti vanno attivati quando si prospetti l'opportunità di un giudizio di idoneità condizionata".

Si ricorda poi che anche la sola indagine anamnestica "può essere utilizzata come strumento di verifica nel tempo dell'adeguatezza delle misure preventive adottate o come confronto di dati clinici tra gruppi di lavoratori a differente esposizione".

Livello anamnestico e livello clinico

Dunque è possibile delineare un **approccio alla sorveglianza sanitaria** specifica che prevede:

- **LIVELLO ANAMNESTICO** "cioè un primo livello generalizzato (rivolto a tutti gli addetti esposti) per l'individuazione dei casi anamnestici positivi ad un livello di soglia predefinita;
- **LIVELLO CLINICO** cioè un secondo livello di approfondimento clinico, comunque previsto in fase di prima visita, ed in seguito rivolto unicamente ai soggetti risultati positivi alla indagine anamnestica".

Senza dimenticare che, comunque, nello studio (e pertanto nella sorveglianza) delle affezioni muscoloscheletriche, "i sintomi riferiti hanno un grande valore in quanto sono generalmente di precoce comparsa e, se raccolti in modo adeguato, sono di orientamento tanto verso un sospetto diagnostico quanto verso l'eventuale ricorso ad esami clinici e/o strumentali utili per l'approfondimento di ciascun caso".

Il modello di rilevazione anamnestica

Rimandando ad altri articoli l'approfondimento relativo all'utilizzo dei dati collettivi negli screening periodici e alla valutazione clinico-funzionale, ci soffermiamo, in particolare, sul **modello di rilevazione anamnestica**.

Si indica che un modello per la rilevazione dei disturbi in esposti a rischi da MMC e MMP (movimentazione manuale di pazienti) è riportato nel **primo allegato** del documento della Regione Lombardia.

Il "**Questionario anamnestico relativo ai disturbi muscoloscheletrici di rachide, arti superiori e arti inferiori**" comprende

quattro macro-sezioni: "la prima relativa ai dati anagrafico-lavorativi, le tre successive riguardanti disturbi muscoloscheletrici degli ultimi 12 mesi ed eventuali patologie note riferite al distretto lombare del rachide, dell'arto superiore ed in particolare al distretto scapolo-omerale ed infine per l'arto inferiore ai ginocchi".

Nel questionario vengono raccolte dapprima "notizie di carattere generale: dati anagrafici, mansione attuale, anzianità di mansione, il BMI, l'attività fisica. Si indaga inoltre la presenza di limitazioni lavorative correlate a specifica esposizione a sovraccarico biomeccanico".

E per gli arti superiori e inferiori "assumono importanza la ricerca di eventuali traumi pregressi".

Riprendiamo uno stralcio della parte iniziale del questionario:

QUESTIONARIO ANAMNESTICO DISTURBI MUSCOLOSCHELETRICI DI RACHIDE, ARTI SUPERIORI E ARTI INFERIORI

Medico compilatore_____ **Data di compilazione** _____

Azienda	**Reparto**	**Mansione**
Anzianità di mansione nell'Attuale reparto (anni) _____	**Anzianità di mansione (anni)** _____	
Cognome	**Nome**	
Anno di nascita _____ **Sesso** ☐ **M** ☐ **F**	**Peso Kg** _____ **Altezza cm** _____	
Attività fisica: Nulla o Saltuaria (< 1 v/settimana) ☐ **Regolare (2-3 v/settimana)** ☐ **Intensa (> 3 v/settimana)** ☐		
E' esposto al rischio da: MMC ☐ **MMP** ☐ ☐ **NO**		
LIMITAZIONI LAVORATIVE PER MMC ☐ **MMP** ☐ ☐ **NO**		
Se SI: PER PATOLOGIE RACHIDE ☐	**PER PATOLOGIE ARTI SUPERIORI** ☐	**PER PATOLOGIE GINOCCHIA** ☐ **ALTRO** ☐
N° TOTALE GIORNI MALATTIA (per qualsiasi patologia) ULTIMI 12 MESI: _____		

Inoltre l'ultima informazione che viene chiesta "in questa sezione iniziale del questionario è il numero totale di giorni di assenza per malattia/infortunio effettuato negli ultimi 12 mesi: nelle sezioni successive verranno chiesti anche i giorni di assenza per disturbi agli specifici distretti. Lo scopo di questa richiesta è quello di poter stimare i costi indiretti della mancata prevenzione cioè quelli dovuti alle assenze per disturbi lavoro-correlati che potrebbero essere, almeno in parte, evitati con le adeguate misure".

In presenza di patologie già note e documentate "si riporta il tipo di accertamento, la data di esecuzione e le relative conclusioni diagnostiche. Le caratteristiche di durata e frequenza della sintomatologia dolorosa consentono di definire i soggetti come 'casi anamnestici' qualora superino la soglia anamnestica. La definizione di **caso anamnestico** è utile nelle indagini epidemiologiche e negli studi di correlazione rischio/danno".

Infine si indica che le sezioni riguardanti i disturbi muscoloscheletrici "sono state strutturate in modo tale da poter evidenziare i disturbi verificatisi nell'ultimo anno e che abbiano raggiunto la 'soglia' (per ogni distretto il questionario riporta i criteri per identificare il raggiungimento della soglia), definita come presenza di disturbi pesati per intensità e durata, in modo diversificato per i diversi distretti indagati". E, come abbiamo già detto, l'occorrenza di tali sintomi "determina l'identificazione di un 'caso anamnestico': ciò facilita confronti statistici con gruppi di riferimento a cui è stato somministrato lo stesso tipo di questionario anamnestico".

Segnaliamo, in conclusione, che il **modello per i rischi da Sovraccarico Biomeccanico degli Arti superiori** è riportato nel terzo allegato e ha una struttura analoga al modello dell'allegato 1. Ad esempio sono raccolti i disturbi negli ultimi 12 mesi con riferimento a dolori alla spalla, dolori al gomito, dolori a polso/mano, parestesie notturne e parestesie diurne (le parestesie sono delle alterazioni della sensibilità).

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.

I contenuti presenti sul sito PuntoSicuro non possono essere utilizzati al fine di addestrare sistemi di intelligenza artificiale.

www.puntosicuro.it