

Sovraccarico: quanto sono attendibili i documenti di valutazione del rischio?

Un intervento riporta un'analisi sistematica dei DVR con rischio da sovraccarico biomeccanico. L'importanza dell'accuratezza e dell'attendibilità dei documenti di valutazione dei rischi e i risultati di uno studio condotto su 220 valutazioni.

Milano, 29 Set ? I **documenti di valutazione dei rischi** (DVR), che spesso presentano criticità che hanno conseguenze rilevanti sulle strategie di prevenzione, costituiscono "il fulcro su cui s'impenna l'asse valutativo per ricercare il **nesso di causalità** medico-legale nei casi di malattie denunciate all'INAIL in quanto di sospetta origine professionale".

A ricordare l'importanza dei documenti di valutazione dei rischi e a presentare alcune ricerche sulla loro **attendibilità** è un intervento che si è tenuto durante l'incontro "Documenti di valutazione del rischio e prevenzione: criticità e opportunità", organizzato a Milano il 5 aprile 2019 dalla Fondazione IRCCS Cà Granda.

Nell'intervento si fa riferimento ad una collaborazione tra sedi Inail (Milano Boncompagni e Milano Sabaudia) ed un gruppo di specialisti della Clinica del Lavoro di Milano (Fondazione IRCCS Cà Granda - UOC Medicina del Lavoro) al fine di elaborare una metodologia di **studio del DVR**.

Con riferimento all'intervento ci soffermiamo oggi sui seguenti argomenti:

- L'importanza dell'attendibilità del DVR per la valutazione dei casi
- Le check list semplici per la valutazione dei DVR
- I risultati dello studio per valutare l'attendibilità

Pubblicità

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

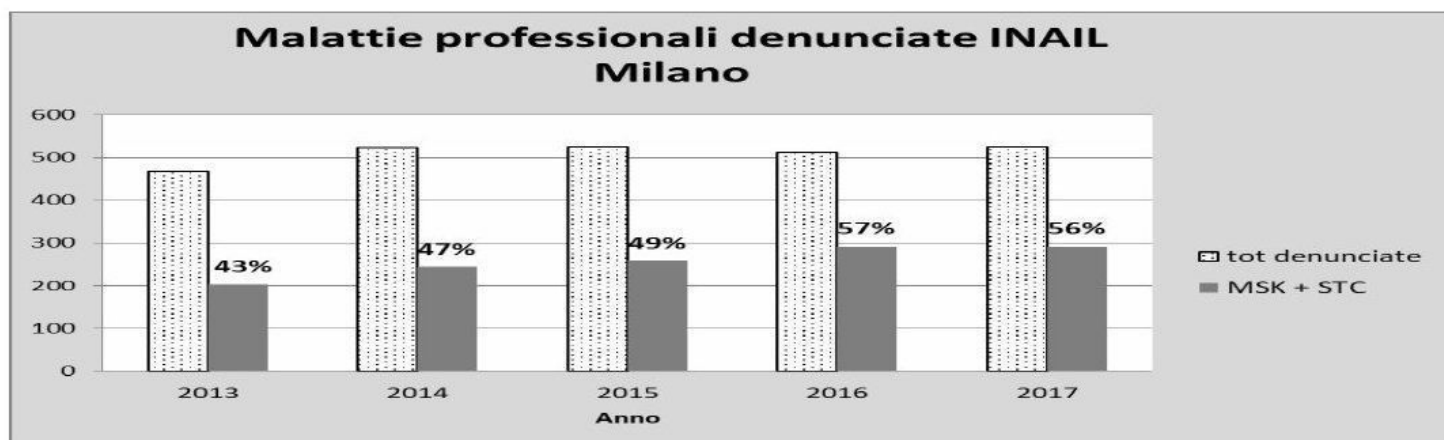
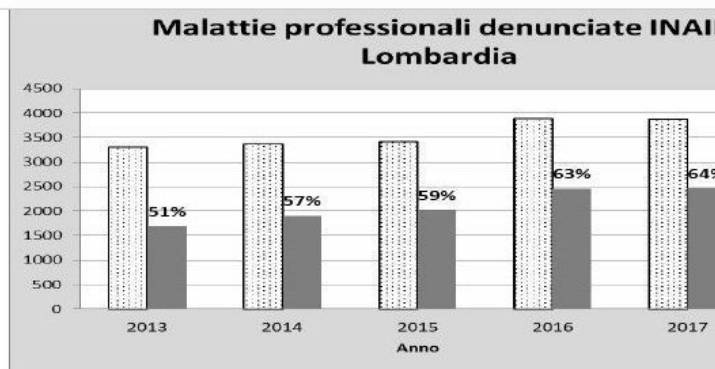
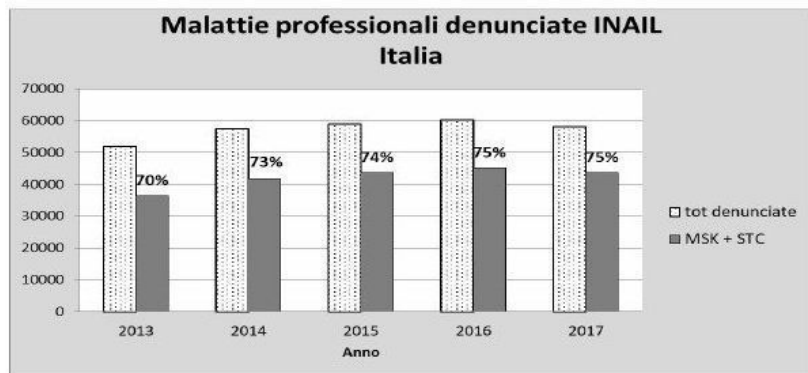
L'importanza dell'attendibilità del DVR per la valutazione dei casi

Nell'intervento "**Analisi sistematica dei DVR con rischio da sovraccarico biomeccanico: primi risultati**", a cura di Patrizia Palmieri (Dirigente Medico II Livello, INAIL Sede Milano Boncompagni ? Milano Sabaudia), si riportano diverse indicazioni tratte dal contributo "**Analisi dei rischi da sovraccarico biomeccanico attraverso DVR: metodologia di valutazione dell'attendibilità**" (Patrizia Palmieri, Sabrina Catracchia, Giuseppina Cantale, Luca Galinotti, Giulia Stucchi e Marco Tasso) e si ricorda che lo studio intrapreso ha avuto lo scopo di "individuare dei criteri utili a stabilire l'**attendibilità dei singoli DVR** aziendali ai fini del loro utilizzo nella valutazione dei casi".

In particolare per individuare una criteriologia di studio del DVR sono state prese in esame le malattie professionali denunciate negli anni 2013-2017 (banca dati statistica INAIL consultata in data 18 luglio 2018: grafico 1, 2 e 3) ed in particolare le Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (MSK) da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori (SBAS) e del rachide" a cui è stata aggiunta la Sindrome del Tunnel Carpale (STC) in quanto afferente al medesimo fattore di rischio (sovraccarico biomeccanico)".

Si tratta, infatti, di "un rischio emergente e numericamente rilevante" nelle realtà lavorative e territoriali degli autori.

Riprendiamo, a questo proposito, alcune tabelle relative alle malattie professionali:



In particolare dall'analisi delle tabelle risulta che "le **malattie del sistema osteomuscolare** e del **tessuto connettivo** (M00-M099) sono quelle quantitativamente più rilevanti e sono più presenti e in aumento nella regione Lombardia e anche nella provincia di Milano". E per tale rilevanza risulta "estremamente importante che il DVR sia attendibile ai fini di potere addivenire a una corretta **valutazione dei singoli casi denunciati** riconoscendo in tal modo i benefici di legge a tutti i soggetti aventi diritto".

Le check list semplici per la valutazione dei DVR

Si indica in particolare che per il rischio da movimentazione dei carichi gli autori hanno focalizzato l'attenzione su quei "documenti che affrontavano questo aspetto con il metodo NIOSH e Snook e Ciriello, per il rischio da movimentazione pazienti con il metodo MAPO applicato solo nelle Residenze Sanitarie per Anziani ed infine per il rischio da movimenti ripetuti degli

arti superiori con il metodo OCRA". Si ricorda che questi metodi "sono indicati da norme o standard internazionali volontari".

Queste le **caratteristiche comuni da valutare nel DVR**:

- "il tempo intercorso dall'ultimo aggiornamento;
- la corretta descrizione delle caratteristiche organizzative sulla base delle quali si è poi proceduto all'applicazione dei diversi metodi ed infine la corretta applicazione dei metodi indicati;
- alcuni elementi di contesto, come per esempio gli infortuni occorsi in relazione con lo specifico rischio analizzato o i dati emersi dalla sorveglianza sanitaria, che possono indirizzare il valutatore verso una miglior comprensione del fattore di rischio indagato".

A questo proposito si sono predisposte delle "**check list semplici per la valutazione dei DVR** il cui utilizzo potrebbe avere diversi target: personale addetto alla vigilanza, Medici competenti e Rappresentanti dei Lavoratori alla sicurezza, Medici INAIL, ASPP e RSPP formati adeguatamente e possibilmente una esperienza dell'operatore come valutatore del rischio diretta sul campo".

Nelle slide dell'intervento, che vi invitiamo a leggere integralmente, sono presenti alcuni estratti delle check list.

La prima fase dello studio è terminata entro la fine dell'anno 2018, ma si indica che si "vorrebbe poi avviarne una seconda dove si confronterà la concordanza fra soggetti diversi rispetto ad un Gold Standard definito da esperti ergonomi allo scopo di indagare l'affidabilità degli strumenti prima di renderli disponibili ufficialmente a tutti i soggetti interessati".

I risultati dello studio per valutare l'attendibilità

Veniamo ad alcuni dei tanti **risultati** presentati nell'intervento e che riguardano la valutazione dei DVR di **172 aziende** appartenenti a diversi settori. In particolare le categorie più rappresentate "sono il settore delle costruzioni (35%), l'assistenza sanitaria (26,4%) e il commercio all'ingrosso (10,5%)".

Inoltre si indica che dalle 172 aziende è stato possibile "ottenere **220 valutazioni del rischio** poiché in alcune aziende coesisteva la valutazione per il rischio da MMC, MMP e da SBAS. In realtà le valutazioni analizzate si sono ridotte a 194 poiché alcuni DVR riportavano il rischio/ pericolo senza una vera e propria valutazione dello stesso: questo aspetto riguarda l'11,5% delle imprese per il rischio da MMC, il 25% per il rischio SBAS mentre per il rischio MAPO tale aspetto non viene evidenziato".

Riportiamo alcuni dei **risultati** riportati nell'intervento:

- "nel 77% (170 valutazioni su 220) dei casi si è potuti risalire al numero di addetti e si è evidenziato che il 41% delle aziende rientra nella fascia fino a 10 addetti, il 32% in quella fino a 50 dipendenti e nel 27% dei casi sono aziende con più di 50 addetti;
- il 78,4% dei DVR analizzati è risultato aggiornato a meno di 5 anni fa, tempo che si è ritenuto congruo al fine di tener conto dei cambiamenti dell'organizzazione del lavoro o dei cicli lavorativi. Rimane comunque una buona parte di DVR non aggiornati;
- per quanto riguarda i **metodi di valutazione del rischio** adottati, i risultati mostrano che in più del 90% dei DVR la metodologia applicata viene indicata in modo chiaro. Il rischio da MMC è stato valutato nel 63% dei casi mediante il metodo NIOSH ma nel 33% dei casi permane una valutazione mediante il metodo PXD. Solo 3 aziende hanno valutato questo rischio con il metodo SUVA. Il rischio SBAS è stato valutato mediante indice o checklist OCRA o prevalutazione da TR12295 nella quasi totalità dei casi. Anche per il rischio da MMP il 98% delle aziende ha scelto di

utilizzare il metodo MAPO".

Altre indicazioni sui DVR in termini di **accuratezza delle informazioni e attendibilità della valutazione**:

- "per quanto riguarda il **rischio MMC**: in considerazione 68 valutazioni effettuate con il metodo NIOSH e sono state analizzate: il numero e il peso degli oggetti movimentati, se questo fosse verosimile rispetto all'attività descritta e se fossero descritti tutti i determinanti. Solo il 25% dei DVR riporta una descrizione dei pesi movimentati, nella metà dei casi il peso considerato risulta verosimile e più dell'80% delle valutazioni riporta la descrizione completa dei determinanti. Da sottolineare che spesso la valutazione è stata effettuata utilizzando la scheda NIOSH per il compito semplice prendendo a riferimento il peso massimo movimentato oppure, in misura molto minore, è stato utilizzato il peso medio";
- "per valutare l'attendibilità della valutazione si è scelto di utilizzare un'unica domanda. Una risposta affermativa configura una valutazione verosimile rispetto all'attività descritta. La decisione sulla verosimiglianza sia per questo che per gli altri rischi esaminati, si basa o su prevalutazioni presenti in letteratura o per incongruenze palesi del DVR o infine per conoscenza diretta del settore produttivo analizzato. Dai risultati emerge che più del 70% delle **valutazioni NIOSH** esaminate risultano non attendibili";
- "per quanto riguarda il rischio da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, per valutare la completezza/correttezza del percorso valutativo sono state prese in considerazione tre domande che descrivono la congruità dei determinanti, la descrizione dell'organizzazione del lavoro con attenzione al dato di produttività e la descrizione dei tempi di lavoro. Sono state analizzate 33 **valutazioni OCRA** e solo nel 21% dei casi si è riscontrata congruenza tra i diversi determinanti, un dato leggermente migliore si ha per la descrizione dell'organizzazione con relativo dato di produttività che è riportato nel 33% dei casi mentre in più del 60% delle valutazioni sono descritti in modo esaustivo i tempi di lavoro";
- "dai risultati emerge che più del 60% delle valutazioni OCRA esaminate risultano non attendibili per inesattezze nei determinanti che portano molto spesso a una sottostima del rischio";
- "in ultimo è stata effettuata un'analisi delle 49 valutazioni del **rischio da MMP** effettuate con metodo MAPO prendendo in considerazione 2 domande che caratterizzano il percorso valutativo e la sua completezza descrivendo il numero di pazienti non autosufficienti e le movimentazioni ausiliate. Nella quasi totalità delle valutazioni è sempre indicato il numero di pazienti totalmente non collaboranti e parzialmente collaboranti mentre la descrizione delle movimentazioni ausiliate risulta congruente con l'organizzazione descritta solo nel 26% dei casi".

Si segnala poi che un risultato deve essere enfatizzato: "nel 90% dei documenti analizzati **non è presente un documento di miglioramento** redatto secondo le indicazioni di legge (Misure di miglioramento da adottare e tipologie di misure preventive/protettive, incaricati della realizzazione e data di attuazione delle misure di miglioramento) ma solo un documento con indicazioni generiche. Per il **rischio da MMP**, che mostra percentuali leggermente migliori, bisogna sottolineare il fatto che alcuni DVR sono stati analizzati dopo l'aggiornamento scaturito da un piano mirato di prevenzione effettuato dall'ATS".

In conclusione si indica che questo è il "**primo tentativo di lettura standardizzata del DVR**". E si tenta, dunque, di fornire degli "strumenti semplici da utilizzare come guida alla lettura di un DVR e che siano in grado di evidenziarne carenze o incongruità. Tali strumenti, attraverso una lettura guidata, permetterebbero di omogeneizzare l'analisi del DVR e le azioni conseguenti".

E riguardo allo studio il campione di DVR è "ancora insufficiente per trarre delle conclusioni con una certa affidabilità". I risultati sono tuttavia "indicativi di una **prassi sicuramente negativa** che merita di essere in futuro approfondita".

Alla luce dei risultati di questo studio, benchè solo preliminari, "è possibile affermare che **il livello di completezza e**

affidabilità dei DVR non possa rispondere agli obiettivi sottintesi dal legislatore:

- Strumento di pianificazione della prevenzione;
- Mezzo per favorire l'interazione tra i soggetti incaricati dell'attività di prevenzione (RSPP, MC e RIS) e le diverse funzioni aziendali (DDL, Dirigenti e Preposti);
- Mezzo per l'esplicitazione, da parte del DDL nei confronti degli organi di vigilanza, delle misure di prevenzione adottate e/o previste dall'impresa in relazione ai rischi individuati".

RTM

Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:

" [Analisi sistematica dei DVR con rischio da sovraccarico biomeccanico: primi risultati](#)", a cura di Patrizia Palmieri (Dirigente Medico II Livello, INAIL Sede Milano Boncompagni ? Milano Sabaudia), intervento all'incontro "Documenti di valutazione del rischio e prevenzione: criticità e opportunità" (formato PDF, 1.42 MB).

. Questo articolo è pubblicato sotto una [Licenza Creative Commons](#).