



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Regione Lombardia



VIII SEMINARIO INTERNAZIONALE

Milano 13- 14 GIUGNO 2014

... ma non solo...



**LA PREVENZIONE E
GESTIONE DEL RISCHIO DA
SOVRACCARICO
BIOMECCANICO NEI
SERVIZI: studi organizzativi
e tecniche semplificate di
valutazione del rischio**

***La Sorveglianza
Sanitaria
come Strumento di
Valutazione dei Rischi
e della Efficacia della
Prevenzione***

Silvia Cairolì





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

istano Salute Regione
Lombardia



EPM

VIII SEMINARIO INTERNAZIONALE MILANO

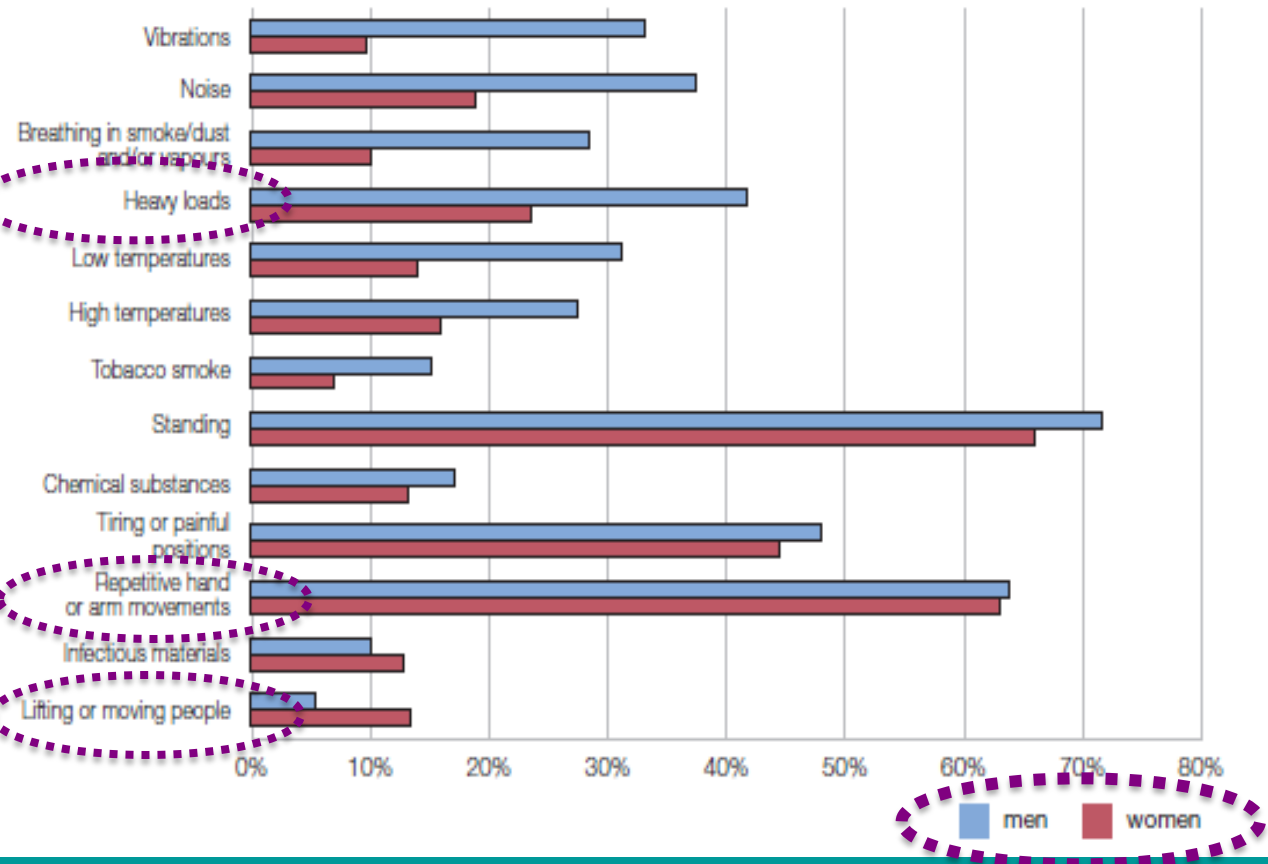
13- 14 GIUGNO 2014

DATI EPIDEMIOLOGICI



5° SURVEY EUROPEA 2010

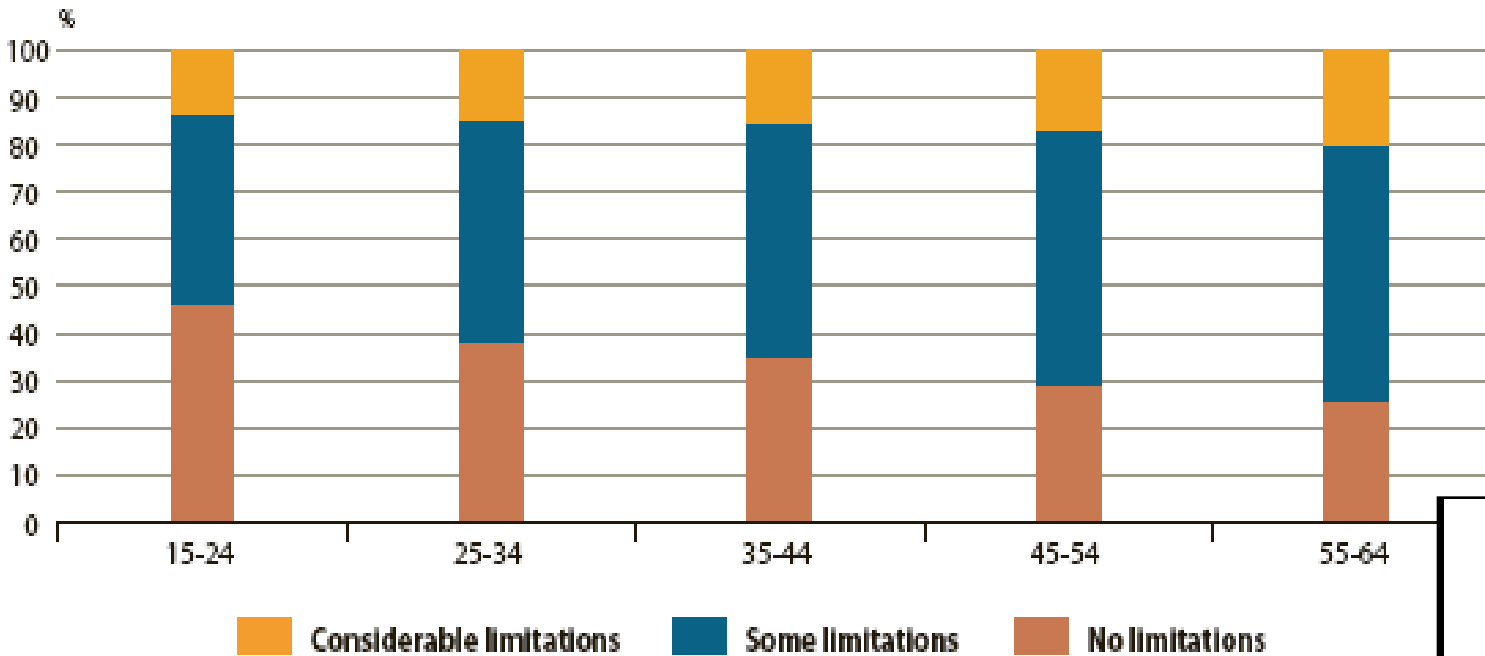
Figure 18: Exposure to physical risks, by gender (% exposed quarter of time or more), EU27



DATI EPIDEMIOLOGICI



Figure 4.12: Limitations in employed persons with a work-related health problem in the EU27 (%)



GESTIONE DEI RCL e AGEING

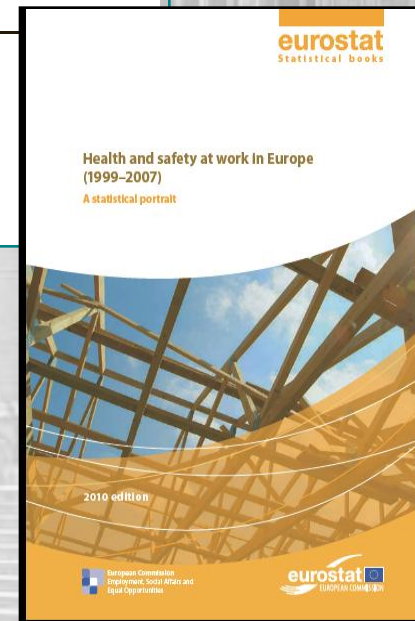
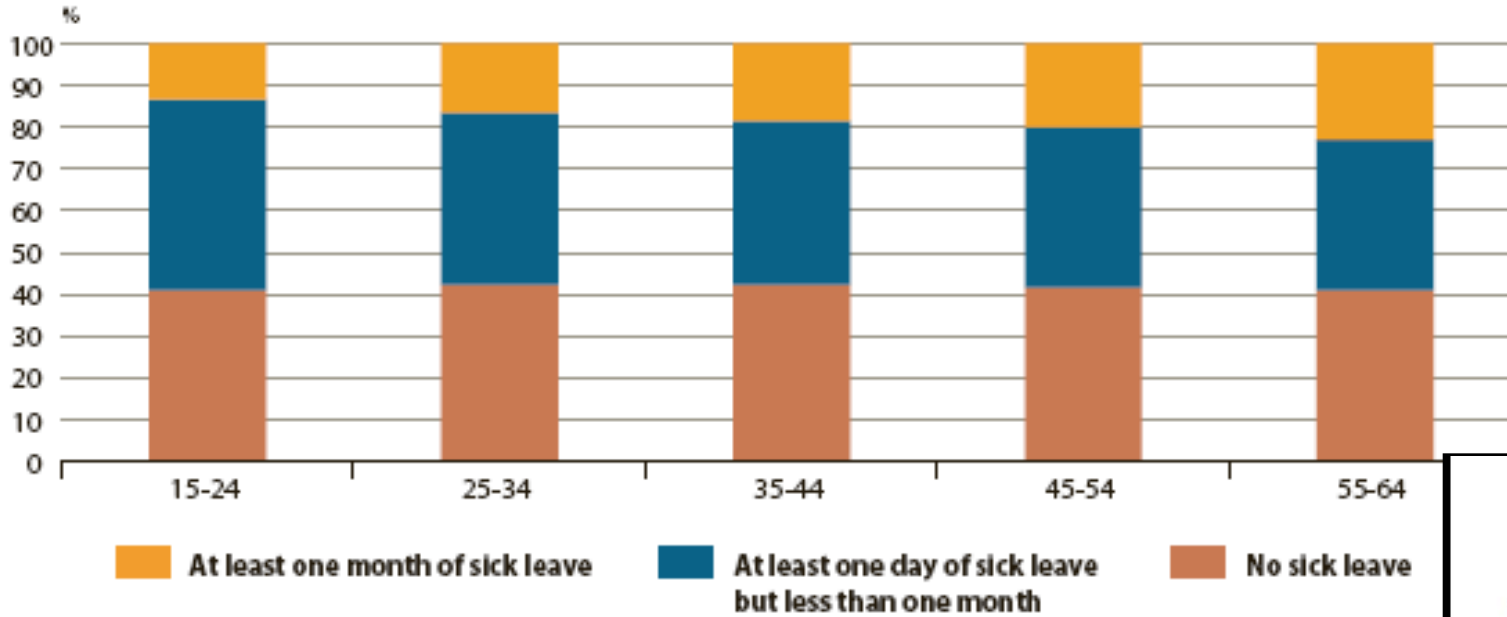




Figure 4.14: Sick leave in employed persons with a work-related health problem in the past 12 months in the EU27 (%)



UN PROBLEMA DI COSTO

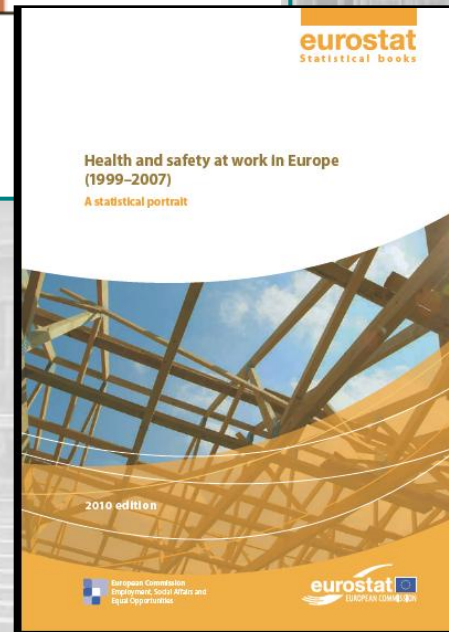
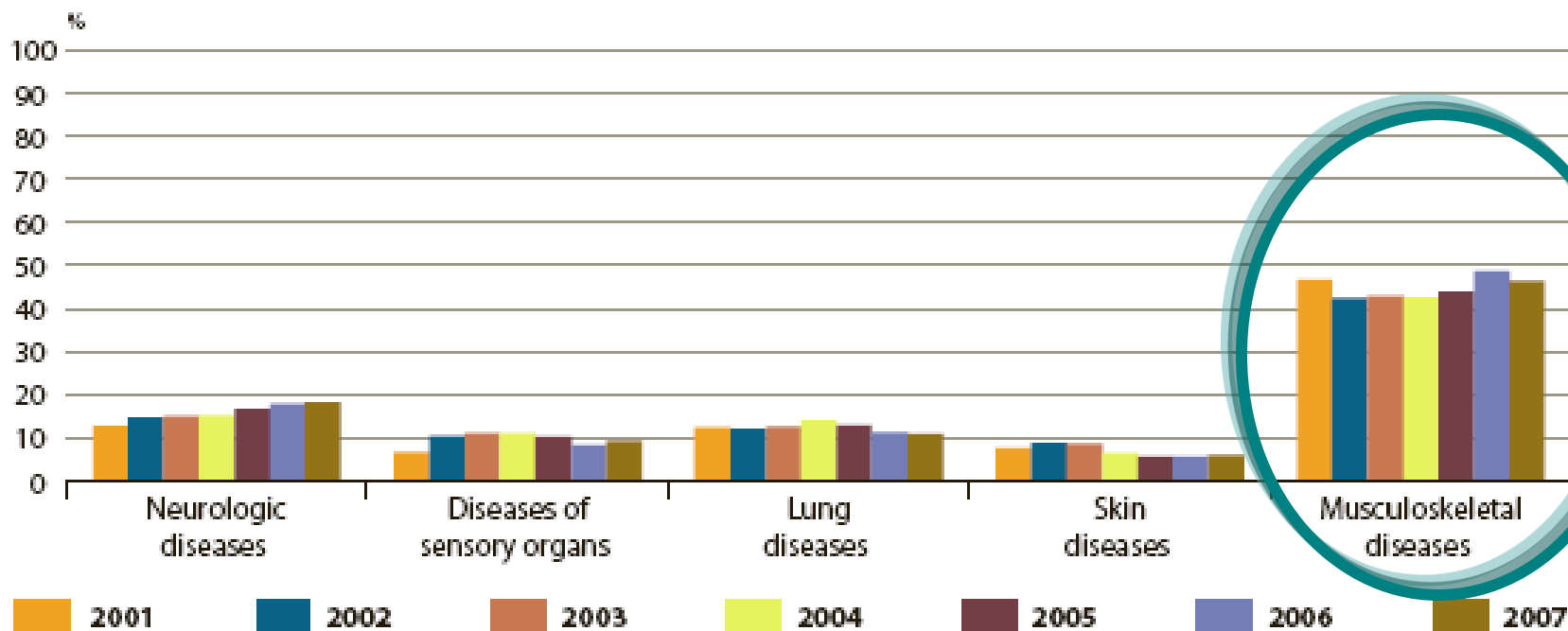




Figure 4.21: Contribution of five important diseases to the recognized occupational diseases in Europe (%)

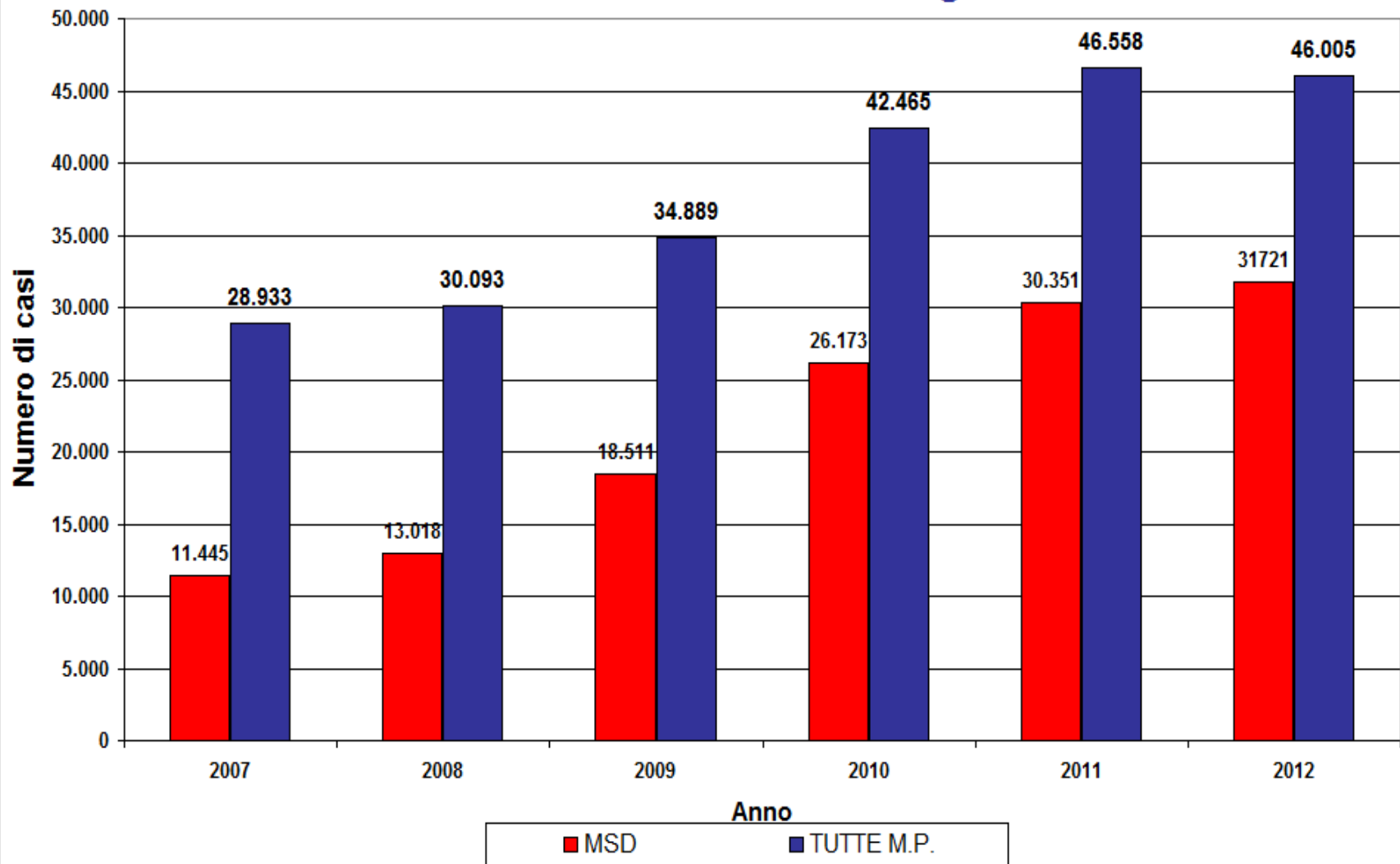


Source: EODS 2001-2007

MALATTIE PROFESSIONALI IN EUROPA



M.P. Denunciate 2007-2012 Tutte le gestioni





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

istituto Scabia Regione
Lombardia



EPM

VIII SEMINARIO INTERNAZIONALE MILANO
13- 14 GIUGNO 2014

L'ATTUALE LEGISLAZIONE

Obblighi del Medico Competente



DECRETO LEGISLATIVO n. 81 del 9 aprile 2008

Supplemento ordinario alla G.U. n 101 del 30 aprile 2008 -
Cosiddetto **TESTO UNICO**: annotazioni relative agli aspetti
riguardanti i movimenti ripetuti degli arti superiori

a) [4] **COLLABORA** CON IL DATORE DI LAVORO E CON IL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE:

- alla **VALUTAZIONE DEI RISCHI**, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria,
- alla **PREDISPOSIZIONE DELLA ATTUAZIONE DELLE MISURE PER LA TUTELA DELLA SALUTE** e della integrità psico-fisica dei lavoratori,
- **ALL'ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E INFORMAZIONE** nei confronti dei lavoratori, per la parte di Competenza

...



- b) **[3] PROGRAMMA ED EFFETTUA LA SORVEGLIANZA** sanitaria di cui all'articolo 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;
- c) **[3] ISTITUISCE, AGGIORNA E CUSTODISCE**, sotto la propria responsabilità, **UNA CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO** per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria; tale cartella è conservata con salvaguardia del segreto professionale e

VISITA MEDICA PREVENTIVA intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;

b) **VISITA MEDICA PERIODICA** per controllare lo stato di salute dei lavoratori e esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica.

c) **VISITA MEDICA SU RICHIESTA DEL LAVORATORE**, qualora sia richiesta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, o in caso di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;

d) visita medica **IN OCCASIONE DEL CAMBIO DELLA MANSIONE** onde verificare l'idoneità alla mansione specifica;

**Art. 41
SORVEGLIANZA
SANITARIA:
quando e
con che periodicità**



I [6] **COMUNICA PER ISCRITTO**, in occasione delle riunioni di cui all'articolo 35, al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, **I RISULTATI ANONIMI COLLETTIVI DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA** effettuata e **fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;**

l) [5] **VISITA GLI AMBIENTI DI LAVORO ALMENO UNA VOLTA ALL'ANNO** o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi;

m) **PARTECIPA ALLA PROGRAMMAZIONE DEL CONTROLLO DELL'ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI** i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria;





SANZIONI PER MEDICO COMPETENTE: Art. 25

DATORE
DI
LAVORO

RSPP

Medico
Competente

Valutazione dei rischi
(arresto fino a tre mesi ...)

Medico
Competente

Sorveglianza Sanitaria
(arresto fino a due mesi ...)

Medico
Competente

Misure di prevenzione,
informazione e formazione



Ma se la scala delle priorità (... e delle sanzioni!) è chiara, allora perché noi medici competenti ci ostiniamo a fare quasi esclusivamente sorveglianza sanitaria, invece di **collaborare alla valutazione del rischio ed all'attuazione delle misure di prevenzione?**





Convegno Nazionale SNOP

I Servizi di prevenzione: quale futuro?

14-15 novembre 2012

L'esperienza dei servizi in tema di vigilanza sull'operato dei medici competenti: indicatori e strumenti disponibili

*Davide Ferrari
SPSAL Azienda USL Modena*

LE CARENZE DI PIU' FREQUENTE RISCONTRO NEGLI INTERVENTI ISPETTIVI

- assenza in molte realtà aziendali di documentazione oggettiva comprovante l'avvenuta effettiva collaborazione del **MC** con il datore di lavoro alla **valutazione dei rischi**
- evasione dell'obbligo di **sopralluogo** o esecuzione dello stesso come mero adempimento formale



Convegno Nazionale SNOP

I Servizi di prevenzione: quale futuro?

14-15 novembre 2012

...ma non solo...

ART. 41

TESTO UNICO 81/2008

- discordanza fra rischi aziendali evidenziati nel documento di valutazione dei rischi ed il protocollo di sorveglianza sanitaria stabilito dal MC
- programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria anche in casi ove questa non è dovuta in base all'art. 41 del D.lgs.81/08
- applicazione di protocolli sanitari aspecifici, non mirati ai rischi realmente presenti nel luogo di lavoro, ridondanti o con periodicità incongrue

- scarso utilizzo di strumenti di indagine standardizzati (es. questionari clinico-anamnestici)
- incompletezza delle cartelle sanitarie e di rischio
- scarsa qualità degli accertamenti integrativi



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

ISTITUTO CRISTIANO Regione
Lombardia

Commissione per gli Interpelli

(ARTICOLO 12 DEL DECRETO LEGISLATIVO 9 APRILE 2008, N.81)

INTERPELLO N. 5/2014

L'interpello: Cosa deve intendersi per «collaborazione del Medico Competente alla VDR»

**Risposta del Ministero del Lavoro delle
Politiche Sociali del 27 marzo 2014**



Quesito: «Corretta interpretazione dell'art.25 comma 1,lett a) del D.Lgs 81/2008

Sentenza della Corte di Cassazione n°. 1856 del 15.01.2013, precisa che al medico competente «non è affatto richiesto l'adempimento di un l'obbligo altrui quanto, piuttosto, lo svolgimento del proprio obbligo di collaborazione, espletabile anche mediante l'esauriente sottoposizione al datore di lavoro dei rilievi e delle proposte in materia di valutazione dei rischi che coinvolgono le sue competenza professionali..... Viene così delineato l'ambito degli obblighi adempiuti i quali l'eventuale inerzia del DDL rimane di sua esclusiva responsabilità

Segue..... interpello

- Il MC riceve le informazioni sulla VDR non solo dal DDL ma le acquisisce di sua iniziativa (anche quando subentra):
 - Visitando gli ambienti di lavoro (dialoga con DDL, RSPP, Lavoratori e RIS)
 - Traendo dalla Sorveglianza Sanitaria elementi utili...
- In sintesi il MC, prima di redigere il programma di SS deve avere una conoscenza dei rischi presenti e quindi collaborare alla VDR



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

istano Scritto Regione
Lombardia



EPM

VIII SEMINARIO INTERNAZIONALE MILANO

13- 14 GIUGNO 2014

LA FUNZIONE DEL MEDICO COMPETENTE



1. CONOSCERE COME SI VALUTA IL RISCHIO E COME SI INTERPRETANO I RISULTATI



2. SVILUPPO DI UN PROGRAMMA SPECIFICI DI SORVEGLIANZA SANITARIA
«Quali lavoratori deve visitare e quando»



3. INDIVIDUARE E GESTIRE I LAVORATORI CON PROBLEMI MUSCOLO SCHELETRICI PROFESSIONALI (WMSDs)



STUDI COLLETTIVI



GIUDIZI DI IDONEITA'
E REINSERIMENTO
LAVORATVO

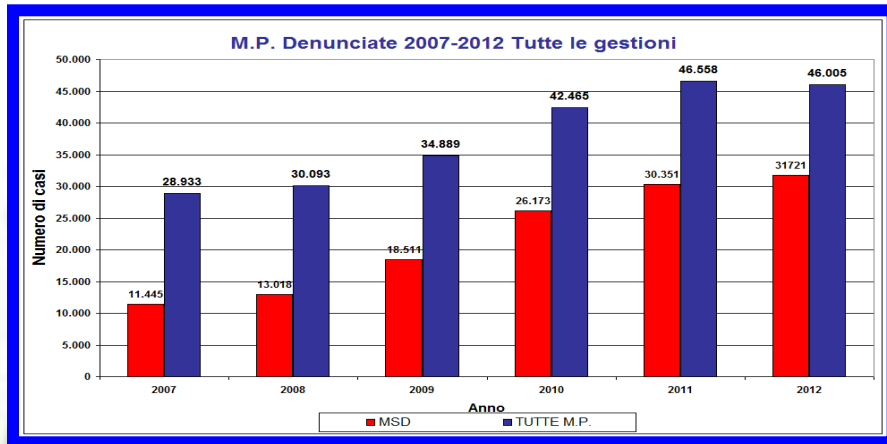


NESSI CAUSALI
E DENUNCE DI
MALATTIA
PROFESSIONALE

FUNZIONE DEL MEDICO DEL LAVORO



FUNZIONE DEL MEDICO COMPETENTE



Come sapere che il rischio da sovraccarico biomeccanico è un rischio prioritario?

INTERPELLO N. 5/2014

**Risposta del Ministero del Lavoro
delle Politiche Sociali del 27
marzo 2014**

**Il medico del lavoro deve
fare la valutazione del
rischi personalmente?**

**E se il risultato della
valutazione del rischio fosse
VERDE, cosa fa il medico
competente?»?**

Cosa può fare il medico competente ?

1. Analisi infortuni

2. D

3. O

es

- **Conoscenza dei cicli tecnologici;**
- **Sopralluogo in azienda;**

4. Criteri utilizzati per calcolare l'indice di rischio (postazione, produttività, personale con esperienza, etc.)

5. Quantificaz

finale di inc



movimenta

- **Identificare il pericolo**
- **Stimare la presenza di rischio**

6. Misure di miglioramento (tempi di realizzazione)

7. Sorveglianza sanitaria (protocollo, periodicità, dati anonimi collettivi sui soggetti con limitazioni, etc.)

Cosa può fare il medico competente ?

1. Analisi infortuni 
2. Descrizione dell'attività
3. Organizzazione del lavoro (Orari, pause, compiti, nominativi esposti, rotazioni giornaliere, settimanali, mensili, etc.)
4. Criteri utilizzati per calcolare l'indice di rischio (postazione, produttività, personale con esperienza, etc.)
5. Quantificazione dei pesi movimentati e non del solo valore finale di indice (Es: descrizione oggetto, peso, N° di movimentazioni/oggetto, N° totale oggetti)
6. Misure di miglioramento (tempi di realizzazione)
7. Sorveglianza sanitaria (protocollo, periodici 
collettivi sui soggetti con limitazioni, etc.)

RILEVARE I PRIMI INDICATORI DI DANNO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO

Analisi infortuni: DESCRIZIONE E DIAGNOSI

.....STRAPPO MUSCOLARE ALLA SPALLA....

....LOMBALGIA ACUTA.....

...TENDINITE.....

Risultati della Sorveglianza Sanitaria degli Esposti:

DISTURBI & PATOLOGIE ARTI SUPERIORI E RACHIDE
(prevalenze nel gruppo e confronto con non esposti)

Risultati della Sorveglianza Sanitaria degli Esposti:

Giudizi Di Idoneità Con
LIMITAZIONI LAVORATIVE PER WMSDs

EPM

VIII SEMINARIO
INTERNAZIONALE MILANO
13- 14 GIUGNO 2014





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Regione Lombardia
Sistema Sanitario

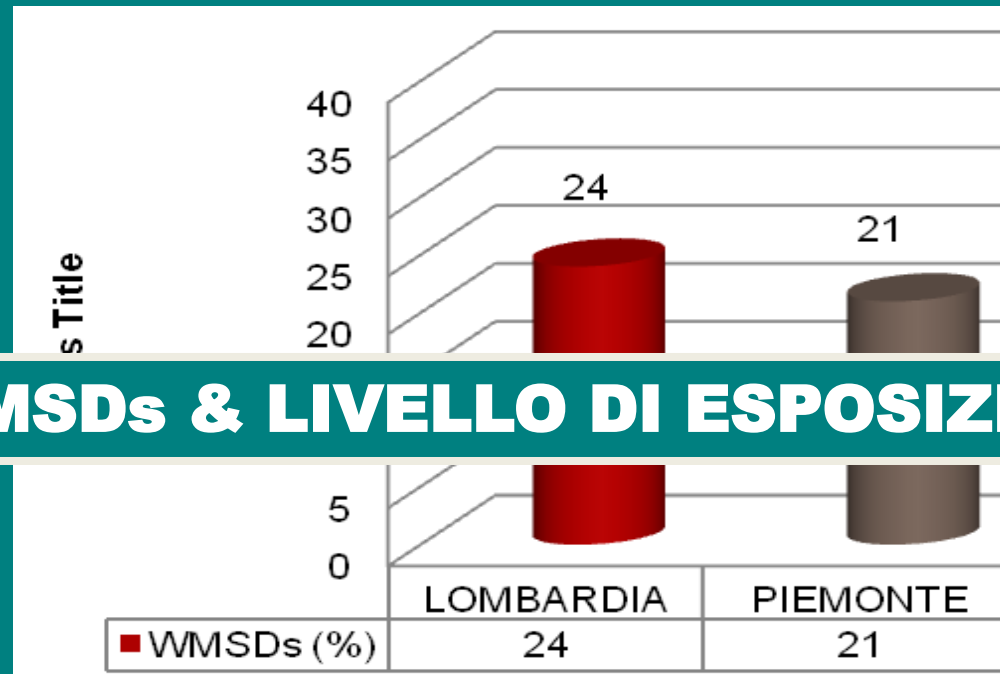


FUNZIONE DEL MEDICO COMPETENTE

Idoneità / limitazione del lavoratore o della postazione?

EMM
VIII SEMINARIO
INTERNAZIONALE MILANO
13- 14 GIUGNO 2014

LIMITAZIONI PER MMC/PZ



WMSDs & LIVELLO DI ESPOSIZIONE

MAPO < 1,5 % PAT. LOMBARI = A POPOLAZIONE DI NON ESPOSTI

MAPO 1,51-5 % PAT. LOMBARI 2,4 VOLTE SUPERIORE

MAPO > 5 % PAT. LOMBARI 5,6 VOLTE SUPERIORE



Il medico del lavoro ha il sospetto che vi sia RISCHIO FISICO SOVRACC. BIOMECC. RACHIDE AA / SUP. non evidenziato dal DVR (non è segnalato o è «verde»)

1° effettuare sopralluogo con RSPP e RLS e verificare organizzazione del lavoro e principali determinanti definiti nel documento

e/o

CHECKLIST INDICATORI DANNO RACHIDE E ARTI SUPERIORI

e/o

**3° SCREENING ANAMNESTICO: SE LA PREVALENZA ECCEDE I DATI DI UN GRUPPO DI RIFERIMENTO.....RIPARLIAMONE.....
RIPORTARE L'INFORMAZIONE NELLA RIUNIONE ANNUALE (non formula diagnosi, né giudizi di idoneità,**

VERIFICARE I DATI ANAMNESTICI CON VISITA

RIFARE VALUTAZIONE RISCHIO

PRIMI INDICATORI

CHECKLIST INDICATORI DANNO : chi lo compila: 2 MODALITA'

IN AUTOSOMMINISTRAZIONE



ALLEGATO «BUSTA PAGA»
O
ALLEGATO Convocaz. visita

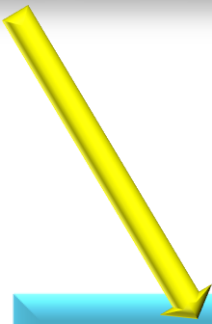
**Somministrato collettivamente
a gruppi**



**PERSONALE SANITARIO
ADDESTRATO**



Tempo di compilazione
Per gruppi max 30'



**«ritorno» e CONTROLLO
da parte del M.C.**

PRIMI INDICATORI



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

istituto Scabia Regione
Lombardia



Perché i questionari autosomministrati?

rappresentano

Strumenti di rilievo della percezione di rischi,
disturbi od impedimenti da parte dei lavoratori come
strumenti utili per integrazione o

Verifica delle valutazioni dei rischi

gestibili in forma anonima e con i necessari consensi e tutele
anche da soggetti diversi dal MC (RLS, Consulenti, Vigilanza)

primo filtro «preanamnestico» autocompilato dal
lavoratore che

il MC potrebbe inserire in cartella approfondendone le
risposte «positive» con i metodi e protocolli standardizzati

**Confrontabili con GRUPPI DI CONTROLLO
(di soggetti non esposti)**



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Regione
Lombardia



SEMINARIO

**GESTIONE
IDONEITA' LAVORATIVE
NEGLI OPERATORI SANITARI:**

*soluzioni condivise nei casi di
WMSDs*

Milano

4 dicembre 2013

Ore 9 -17

Aula Magna Mangiagalli

Via Commenda 12,





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

istano Scabia Regione
Lombardia



VII SEMINARIO INTERNAZIONALE

Milano 13- 14 GIUGNO 2014



GRAZIE

silvia.cairolipoliclinico.mi.it



FONDAZIONE IRCCS CA' GIANDA
OSPEDALE MAGGIORE PIZZardi

Regione
Lombardia



CONTENUTI DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA: SCHEMA DI FLUSSO GENERALE

I° step

QUESTIONARIO anamnestico

Tutti gli esposti

SOGGETTI POSITIVI ALLA SOGLIA

II° step

ESAME CLINICO

Solo i positivi alla
soglia anamnestica

III° step

ACCERTAMENTI STRUMENTALI

Solo i sospetti
diagnostici

DIAGNOSI

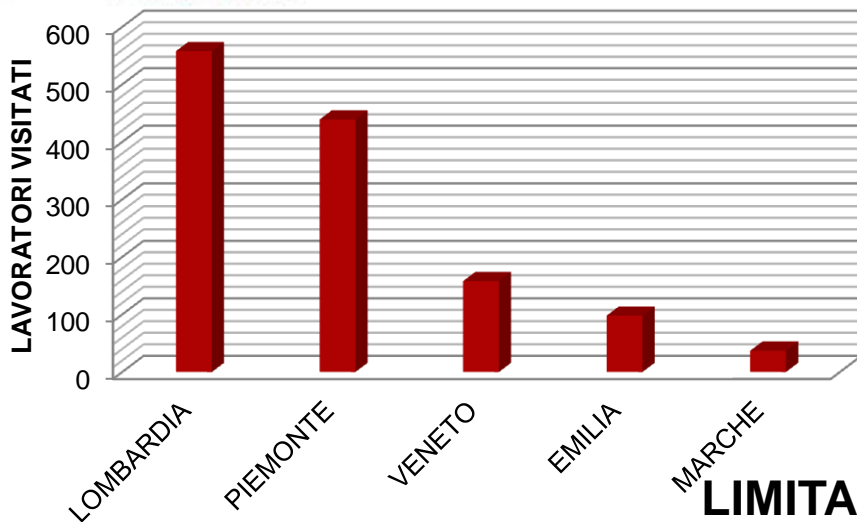
COS'E' IL CASO ANAMNESTICO

SOGLIA ANAMNESTICA ARTI SUPERIORI

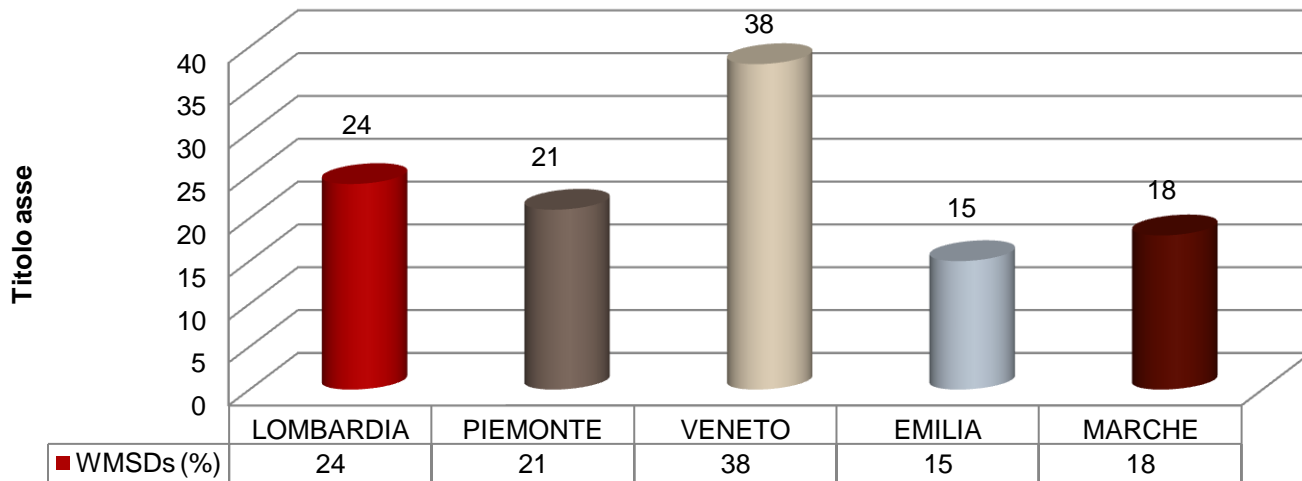
- ✓ Presenza di dolore o parestesie, durati
- ✓ almeno una settimana
- ✓ o che si siano verificati almeno una volta al mese.

SOGLIA ANAMNESTICA RACHIDE

RARAMENTE	ALMENO 3-4 EPISODI DI 2-3 GIORNI CIASCUNO	ALMENO 3-4 EPISODI CON USO DI FARMACI O TRATTAMENTO	PRESSOCHE' TUTTI I GIORNI
<input type="checkbox"/> FASTIDIO	<input type="checkbox"/> FASTIDIO	<input type="checkbox"/> FASTIDIO	<input type="checkbox"/> FASTIDIO
<input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> DOLORE
IRRADIAZIONE	NO	ARTO SUPERIORE	DX SX



LIMITAZIONI DA WMSDs (%)



ESPERIENZE IN RSA: ALCUNI DATI INERENTI LA
SORVEGLIANZA SANITARIA