



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO
DIPARTIMENTO AREA DELLA MEDICINA PREVENTIVA

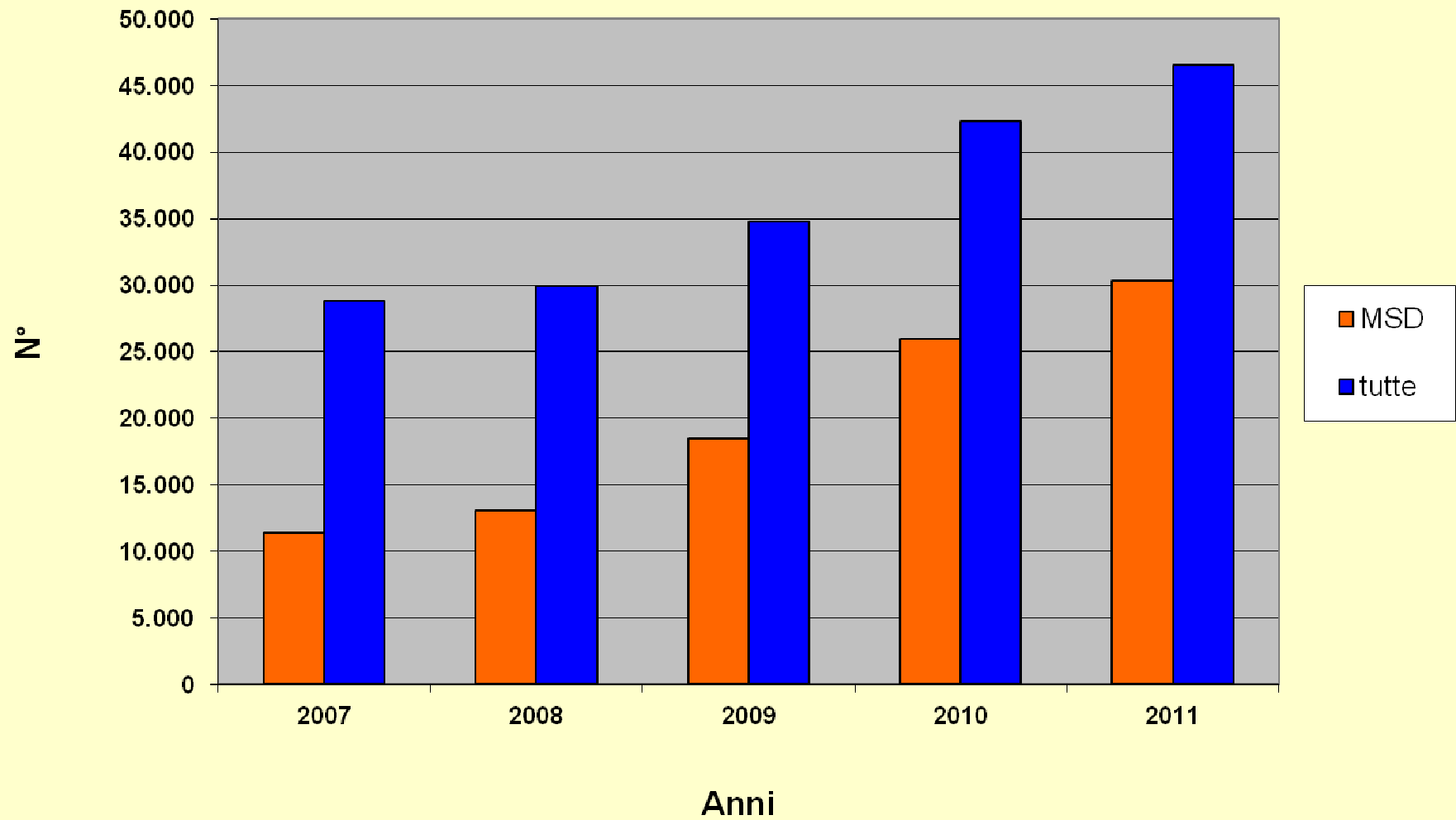
CENTRO DI COLLABORAZIONE CON L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ

U.O. CEMOC - MEDICINA DEL LAVORO 3

Esperienze della UOOML di Milano - GDO

Direttore Prof. Giovanni Costa
Natale Battevi
Olga Menoni
Silvia Cairoli
Rosa Manno

MP denunciate - Inail 2011- Tutte le gestioni



MP denunciate - Inail 2011- Tutte le gestioni





→ Italy - EWCO CAR on Working conditions in the retail sector – National contribution

Disclaimer: This information is made available as a service to the public but has not been edited by the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. The content is the responsibility of the authors.

Over the past 20 years the retail sector has undergone extensive restructuring: large distribution chains achieve a dominant position in the sector by making extensive use of non-standard labour contracts, especially part-time. Administrative social security files give information about both employment and wages, while only a few surveys on working conditions were carried out just in large distribution chains. However, the social partners have put in place a network of bipartite bodies in order to manage training, health and safety at work, by including SMEs.

The questionnaire focuses on the following topics:

- Mapping labour force structure in the retail sector, with particular regards to company size, occupational status, and socio-demographic factors such as age and gender (around 500 words)
- Career perspectives and employment security in the retail sector (around 500 words)
- Health and well-being of workers- Security of work environment in retail (around 500 words)
- Social partners and government authorities actions to promote career opportunities, employment security and well-being of workers in the sector (around 1000 words).

Where retail specific sector (NACE Rev.2.0 G47 or NACE Rev. 1.1 G52) data and other material is not available, information should be provided for the whole Commerce sector (i.e NACE G)

Block 1. Employment, sectoral structure and changes in the legal framework

Question 1.1.: Please summarize the main employment trends in the retail sector (NACE Rev.2: G47, mainly equivalent to NACE Rev. 1.1 G52) over the last 10 years.

According to the 2001 census, the over 1,6 million were working in the retail sector, 57.3% of them as self-employed -both entrepreneurs and collaborators. 51.3% of employed were women: while they largely dominated amongst employees (60.9%), men prevailed amongst self-employed (tab. 1). While over 95% of self-employed were concentrated in companies with less than ten employees, these latter showed a U- distribution by company size: almost 35% of them worked in micro companies with less than 10 employed and 29% in large firms with more than 250 employed (tab.

About this document

ID: IT1109059Q

Author: Mario Giaccone

Institution: IRES

Country: Italy

Language: EN

Publication date:
30-07-2012

Sector: Commerce



MARCHE

"Salute e sicurezza dei lavoratori nella grande distribuzione organizzata"

Indagine della CGIL Marche

Progetto diretto da **Gabriella Fanesi**
Responsabile Ufficio Salute e Sicurezza CGIL Marche

Elaborazione a cura di **Leonardo Pignoloni**
IRES Marche

Febbraio 2006

Hanno collaborato

Claudio di Pietro	Segretario Generale FILCAMS CGIL Marche
Doriano Duca	Coordinatore Consulta medici INCA CGIL Marche
Aurora Ferraro	Segretaria CGIL Marche
Giuliano Giampaoli	Coordinatore Regionale INCA CGIL Marche
Cinzia Mosca	Coordinatrice RLS Coop Adriatica Marche

"Salute e sicurezza dei lavoratori nella grande distribuzione organizzata"

Indagine della CGIL Marche

Qualifica	mal di testa	ansia	mal di stomaco	fastidi disturbi alla vista	dolori alla schiena	dolori alle articolazioni
Cassieri	31,65%	12,66%	15,19%	6,33%	49,37%	16,46%
Commessi	32,90%	11,61%	15,48%	7,74%	40,65%	26,45%
Magazzinieri	25,00%	5,77%	9,62%	5,77%	42,31%	34,62%
Carrellisti	16,67%	0,00%	0,00%	0,00%	33,33%	0,00%
Impiegati	17,86%	3,57%	10,71%	28,57%	32,14%	10,71%
Capi reparto	12,50%	0,00%	0,00%	0,00%	25,00%	12,50%
Addetti ausiliari alle vendite	33,33%	22,22%	11,11%	22,22%	55,56%	33,33%
Addetti alla macelleria	20,00%	20,00%	20,00%	13,33%	60,00%	46,67%
banconisti, addetti alla gastronomia, pescheria, ortofrutta	50,00%	20,83%	8,33%	0,00%	66,67%	37,50%
Addetti ai servizi PV, ufficio soci	33,33%	0,00%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%
coordinatori generi vari	100,00%	50,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%
manutentori	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
altri	50,00%	50,00%	50,00%	0,00%	50,00%	50,00%
Non risponde	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%

*percentuali calcolate sul totale delle malattie dichiarate dai lavoratori per ogni singola mansione

"Salute e sicurezza dei lavoratori nella grande distribuzione organizzata"

Indagine della CGIL Marche

Il tuo lavoro comporta lo spostamento e/o il sollevamento di pesi?				
Qualifica	no	%	si	%
Cassieri	26	32,91%	51	64,56%
Commessi	16	10,32%	137	88,39%
Magazzinieri	5	9,62%	44	84,62%
Carrellisti	2	33,33%	4	66,67%
Impiegati capi reparto	21	75,00%	2	7,14%
addetti alla macelleria	0	0%	8	100%
Banconisti, addetti pescheria, ortofrutta, pane, gastronomia	1	6,67%	14	93,33%
addetti alle operazioni ausiliarie alla vendita	0	0%	24	100%
addetti ai servizi PV, uff. soci	3	33,33%	6	66,67%
coordinatori generi vari	2	100%	0	0%
Manutentori	0	0%	2	100%
Altri	1	50%	1	50%
	2	100%	0	0%

"Salute e sicurezza dei lavoratori nella grande distribuzione organizzata"

Indagine della CGIL Marche

Qualifica	5 Kg per almeno 10 volte l'ora	%	più di 20 Kg per almeno 1 volta l'ora	%
cassieri	48	94,12%	2	3,92%
commessi	116	84,67%	18	13,14%
magazzinieri	22	50,00%	21	47,73%
carrellisti	2	50,00%		
impiegati	2	100,00%		
capi reparto	7	87,50%		
addetti alla macelleria	9	64,29%	5	35,71%
banconisti, addetti				
pescheria, ortofrutta, gastronomia, ecc	16	66,67%	7	29,17%
addetti ausiliari alle vendite	4	66,67%	1	16,67%
addetti servizi PV, uff. soci				
coordinatori generi vari			2	100,00%
manutentori	1	100,00%		
altri				



RegioneLombardia

IL PROGETTO DELLA REGIONE LOMBARDIA PER LA PREVENZIONE DEI UL - WMSDs:



Regione Lombardia

Regione Lombardia

*Piano regionale 2008–2010 per la promozione
della sicurezza e salute negli ambienti di
lavoro*

**Laboratorio di approfondimento
“Movimenti ripetuti degli arti
superiori”**



Regione Lombardia

Regione Lombardia

Piano regionale 2008–2010 per la promozione della sicurezza e salute negli ambienti di lavoro

Laboratorio di approfondimento

“Movimenti ripetuti degli arti superiori”

ELABORATI QUATTRO DOCUMENTI:

- **Aggiornamento LLGG regionali;**
- Indirizzi operativi ai servizi PSAL delle ASL e alle UOOML;
- **“BUONE PRATICHE” in relazione alla prevenzione dei UL-WMSDs;**
- Report statistico con dati di contesto ed indicatori di salute relativi a UL-WMSDs



Regione Lombardia

Piano regionale 2008–2010 per la promozione della sicurezza e salute negli ambienti di lavoro

**Laboratorio di approfondimento
“Movimenti ripetuti degli arti superiori”**

**Aggiornamento LLGG regionali per la prevenzione
delle patologie muscoloscheletriche connesse con
movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori
di cui al Decreto Direttore Generale Sanità n. 18140 del
30-10-2003**

Decreto dirigenziale n . 3958 del 22/04/2009

Pubblicata su sito web Sanità/Regione

BREVI RIFERIMENTI NORMATIVI

D. Lgs. 81/08 titolo I (in particolare articolo 28)

- *Valutazione di tutti i rischi compreso quello da movimenti ripetuti*
- *Valutazione trasferita nel documento (previsto al comma 2 art. 28) assieme al complesso di contenuti per lo stesso previsti (relazione di valutazione, indicazione misure, programma, indicazione procedure e responsabili, etc)*
 - *Attivazione, nei casi appropriati, di una specifica sorveglianza sanitaria*
 - *Valutazione operata con metodi “liberamente” scelti dal datore di lavoro (purchè accreditati in letteratura e comunque esplicitati nel proprio documento di valutazione)*

- **Riferimento alla “norma tecnica”**

ISO 11228-3; Ergonomics — Manual handling — Handling of low loads at high frequency,

che viene assunta come elemento di riferimento nei processi di valutazione del rischio da movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori per la Regione Lombardia.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Il processo di prevenzione/intervento definito con le presenti linee guida, prevede un approccio di preliminare valutazione dell'eventuale rischio articolato in 3 successivi passaggi:

- **identificazione dei “lavori problematici”**
 - **stima del rischio**
- **valutazione analitica del rischio (in casi selezionati).**

Il primo passaggio di fatto rappresenta lo snodo (la chiave di decisione) per definire la necessità (o meno) di procedere ai passaggi successivi (valutazione vera e propria).

Il complesso dei 3 passaggi si configura come procedura di valutazione del rischio connesso a movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori nel contesto della più generale valutazione dei rischi lavorativi prevista con il D. Lgs. 81/08 (in particolare all'art. 28).

Segnalatori di possibile esposizione a movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori.

(da Linee Guida – Regione Lombardia)

1 – Ripetitività

Lavori con compiti ciclici che comportino l'esecuzione dello stesso movimento (o breve insieme di movimenti) degli arti superiori ogni pochi secondi oppure la ripetizione di un ciclo di movimenti per più di 2 volte al minuto per almeno 2 ore complessive nel turno lavorativo.

2 – Uso di forza

Lavori con uso ripetuto (almeno 1 volta ogni 5 minuti) della forza delle mani per almeno 2 ore complessive nel turno lavorativo.

Sono parametri indicativi al proposito:

- afferrare, con presa di forza della mano (grip), un oggetto non supportato che pesa più di 2,7 kg. o usare un'equivalente forza di GRIP;
- afferrare, con presa di precisione della mano (per lo più tra pollice e indice = pinch), oggetti non supportati che pesano più di 900 grammi o usare un'equivalente forza di PINCH;
- sviluppare su attrezzi, leve, pulsanti, ecc., forze manuali pressoché massimali (stringere bulloni con chiavi, stringere viti con cacciavite manuale, ecc.).

3. Posture incongrue

Lavori che comportino il raggiungimento o il mantenimento di posizioni estreme della spalla o del polso per periodi di 1 ora continuativa o di 2 ore complessive nel turno di lavoro.

Sono parametri indicativi al proposito:

- posizioni delle mani sopra la testa e/o posizioni del braccio sollevato ad altezza delle spalle
- posizioni in evidente deviazione del polso

4. Impatti ripetuti

Lavori che comportano l'uso della mano come un attrezzo (ad es.: usare la mano come un martello) per più di 10 volte all'ora per almeno 2 ore complessive sul turno di lavoro.

Stima dell'esposizione attraverso strumenti semplificati di analisi

Possono essere utilizzati appositi strumenti di indagine proposti dalla letteratura e dalla norma ISO 11228- 3 (Annex A), per lo più sotto forma di check-list (liste di controllo).

**In allegato 2
viene presentata la
checklist OCRA,**

citata al proposito nella norma ISO di riferimento.

**Nello stesso allegato viene sinteticamente riportata la
modalità di utilizzazione ed interpretazione dei risultati
della checklist OCRA.**

In alternativa allo strumento presentato in allegato 2 potranno essere utilizzati metodi simili, purché validati, proposti dalla letteratura e più in particolare dalla norma ISO 11228-3 (Annex A), tra cui vanno ricordati PLIBEL, OSHA CHECKLIST, UPPER LIMB EXPERT TOOL, QEC.

ZONA	VALORI OCRA	VALORI CHECK-LIST	CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO	AZIONI SUGGERITE
VERDE	Fino a 1,5	fino a 5	OTTIMALE	NO
VERDE	1,6 – 2,2	5,1 – 7,5	ACCETTABILE	NO
GIALLO	2,3 – 3,5	7,6 – 11	BORDERLINE O MOLTO BASSO	CONTROLLI
ROSSO LIEVE	3,6 – 4,5	11,1 – 14	BASSO	MIGLIORAMENTI, SORV. SANITARIA, FORMAZIONE
ROSSO MEDIO	4,6 – 9,0	14,1 – 22,5	MEDIO	MIGLIORAMENTI, SORV. SANITARIA, FORMAZIONE
ROSSO ALTO	Più di 9,0	Più di 22,5	ALTO	MIGLIORAMENTI, SORV. SANITARIA, FORMAZIONE, URGENTE

CALCOLO E SIGNIFICATO DELL'INDICE FINALE

Finalità della sorveglianza sanitaria

•L'attivazione di un programma di sorveglianza sanitaria, gestito dal medico competente, ha finalità essenzialmente preventive, che riguardano sia il singolo lavoratore che il gruppo di lavoratori.

A **livello individuale** queste sono:

- identificazione dei soggetti portatori di condizioni di "ipersuscettibilità" ai rischi presenti, al fine dell'adozione delle misure cautelative idonee per evitare l'insorgenza della patologia ;
- individuazione di eventuali patologie nella fase precoce, preclinica, al fine di evitare l'aggravamento della patologia stessa ;
- individuazione di soggetti con patologie conclamate, al fine di adottare le misure protettive adeguate e di procedere agli eventuali adempimenti medico legali.

Le finalità, a **livello collettivo** o sovraindividuale, sono:

- contributo ad una più approfondita ed accurata valutazione del rischio, anche mediante l'utilizzazione di dati di occorrenza delle patologie e dei disturbi nei diversi gruppi di lavoratori esposti;
- redazione di bilanci di salute sovraindividuali, utili al fine di verificare l'efficacia degli interventi di prevenzione adottati e di programmare eventuali ulteriori interventi preventivi ;
- contributo alla conoscenza delle patologie prese in esame, con possibilità di confronti anche con altri gruppi di lavoratori.

LA SORVEGLIANZA SANITARIA

CRITERI DI ATTIVAZIONE

Sono sostanzialmente due i criteri che orientano all'attivazione della sorveglianza sanitaria:

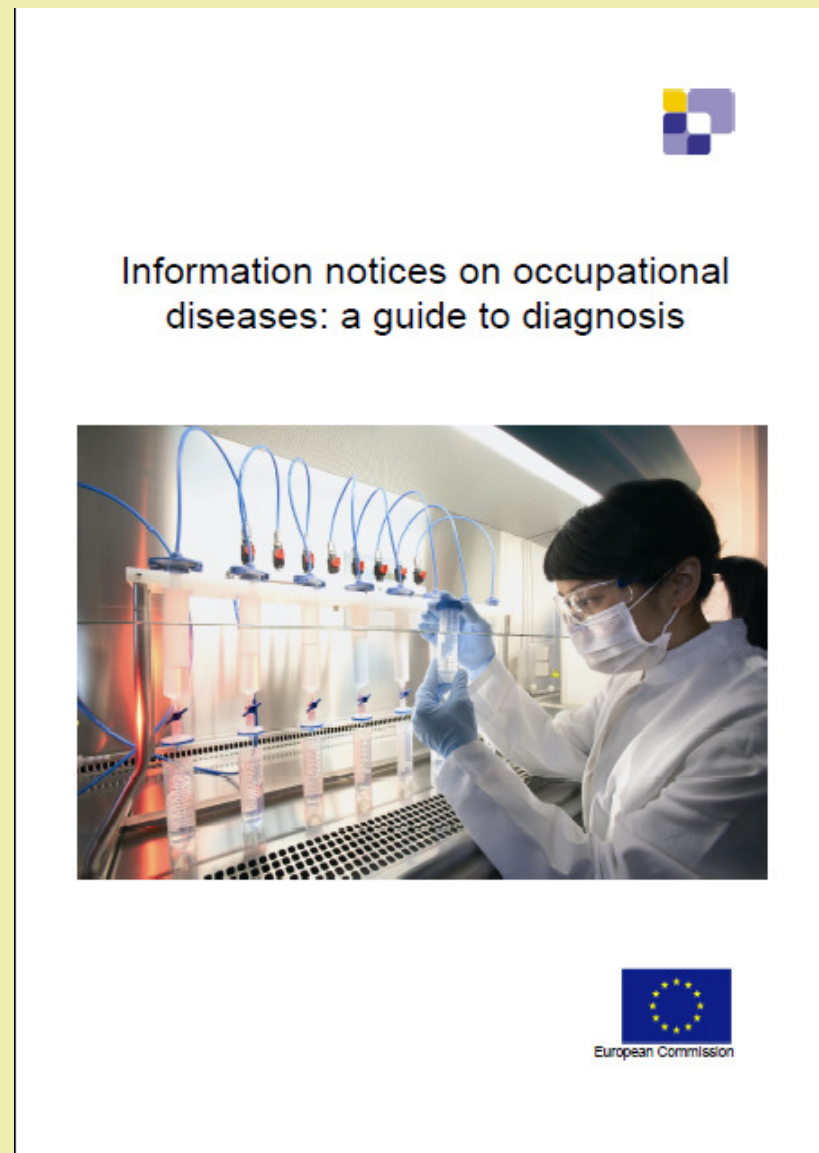
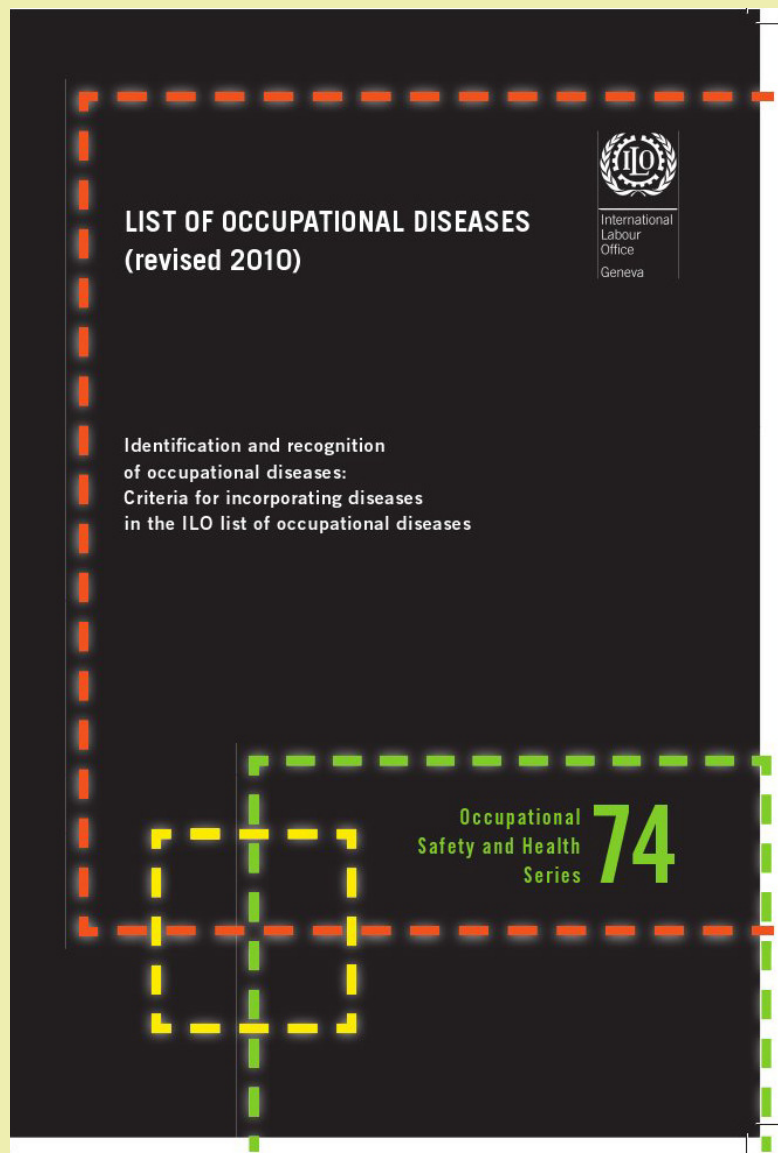
- Two main elements are present in the definition of an occupational disease:
- the causal relationship between exposure in a specific working environment or work activity and a specific disease; and
 - the fact that the disease occurs among a group of exposed persons with a frequency above the average morbidity of the rest of the population.

Nel caso in cui si applica il check-list, la sorveglianza sanitaria deve essere attivata se il relativo valore è superiore a 7,5 (area giallo-rossa e superiori).

Nel caso in cui la valutazione del rischio sia stata effettuata tramite metodo OCRA, la sorveglianza sanitaria deve essere attivata per valori dell'indice superiori a 2,2.

International Labour Organization

www.ilo.org



Sorveglianza sanitaria di I livello

Casi anamnestici
(soglia)

Occorrenza
(di casi anamnestici)

- * Confronti statistici
- * Programmazione
ulteriore sorveglianza
- * Interventi preventivi

Sorveglianza sanitaria di II livello

Sospetto di
patologia in atto

Approfondimenti
clinico-strumentali

- * Diagnosi
- * Confronti statistici
- * Idoneità
- * Denuncia



LA SORVEGLIANZA SANITARIA

Indicazioni per la Periodicità

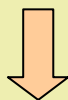
<i>Risultato Valutazione Esposizione</i>	<i>Risultato sull'occorrenza</i>	<i>Periodicità sorveglianza sanitaria</i>	<i>Altri provvedimenti</i>
a) ottimale o accettabile (area verde o giallo verde)	Simile ai dati di riferimento (eccessi massimi < a 2 volte con trend stabiliti)	Non procedere a sorveglianza sanitaria generalizzata	Seguire i soli casi patologici
b) ottimale o accettabile (area verde o giallo verde)	Eccessi (> 2 volte) rispetto ai dati di riferimento o trend positivi	Da decidere in base ad ulteriore valutazione del rischio	Approfondire la valutazione del rischio e stabilire periodicità di ulteriori controlli sanitari
c) borderline o molto basso (area giallo- rossa)	Eccessi (da 1 a 2 volte) rispetto ai dati di riferimento	Triennale	Seguire in modo differenziato i casi patologici
d) presente , basso, medio e alto (area rossa)	Eccessi oltre 2 volte i dati di riferimento	Annuale-biennale in funzione del livello di rischio e dell'entità dell'eccesso di patologia registrata	Seguire in modo differenziato i casi patologici

QUESTIONARIO-SCREENING PER LA RILEVAZIONE DELLE PATOLOGIE AGLI ARTI SUPERIORI: chi lo compila

Medico competente
O
Personale sanitario



Singolo soggetto



Tempo di compilazione
max
10 minuti

IN SEDE DI VISITA

Personale sanitario
addestrato



Grandi gruppi
(15-20)



Tempo di compilazione
Per gruppi max
1 ora

DIVERSI OBIETTIVI

QUESTIONARIO-SCREENING PER LA RILEVAZIONE DELLE PATOLOGIE AGLI ARTI SUPERIORI

SOGLIA ANAMNESTICA

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

CASO ANAMNESTICO

- ✓ soggetto che supera la “soglia anamnestica”

**CRITERI PER IL
REINSERIMENTO LAVORATIVO
DI SOGGETTI PORTATORI DI
PATOLOGIE MUSCOLO-
SCHELETRICHE DEGLI ARTI
SUPERIORI SULLA BASE DI
PRIME ESPERIENZE
APPLICATIVE**

CLASSIFICAZIONE DELLA PATOLOGIA

Per entita' (GIUDIZIO OBIETTIVO DEL MEDICO)

LIEVE --- MEDIO --- GRAVE

**SULLA BASE DELLA
REVERSIBILITA' DEL DANNO
BIOLOGICO, DELLA
LIMITAZIONE FUNZIONALE E
DELLA COESISTENZA DI PIU'
PATOLOGIE**

Individuazione dei posti di lavoro utilizzabili

- *Formazione alla valutazione e riprogettazione dei posti e dei compiti ripetitivi*
- *Predisposizione di una lista di compiti e posti di lavoro “potenzialmente adatti” a soggetti patologici (area verde e giallo/verde nella stima del rischio)*
- *Analisi e valutazione tramite metodo dettagliato OCRA dei posti individuati*
- *Predisposizione dei suggerimenti di eventuale modifica del posto di lavoro per l’inserimento dei soggetti portatori di patologia*
- *Verifica della fattibilità e dei tempi di attuazione dei provvedimenti di riprogettazione*
- **Va evidenziato che i posti/compiti potenzialmente adatti a soggetti portatori di UL – WMSD**

Va evidenziato che i posti/compiti potenzialmente adatti a soggetti portatori di UL – WMSD hanno, di massima, le seguenti caratteristiche di esposizione:

- frequenza di azione non superiore a 20 azioni/minuto;
- uso di forza degli arti superiori minimale e comunque inferiore al 5% della massima capacità individuale di esposizione;
- assenza sostanziale di posture e movimenti che comportino “elevato impegno” delle principali articolazioni, soprattutto per l’articolazione portatrice di patologie;
- presenza, all’interno di ogni ora di lavoro, di un adeguato tempo di recupero.

PER I SOGGETTI CON RCL

- attivazione di un programma di sorveglianza sanitaria personalizzato con cadenza ravvicinata per monitorare l'andamento e l'evoluzione del caso. Uno schema di massima potrebbe prevedere:
 - richiamo a 15 giorni dall'avvenuto cambiamento di posto di lavoro: esso è utile ad operare le prime e più grossolane verifiche di adeguatezza e a rinforzare il messaggio educativo rivolto al lavoratore;
 - richiamo a tre mesi dallo spostamento;
 - richiamo a sei mesi dal precedente;
 - ulteriori richiami a 12 mesi dai precedenti
- revisione dell'abbinamento posto/compito-soggetto con UL – WMSD laddove si dovessero verificare incongruità nell'abbinamento attuato (es. peggioramento del quadro clinico, incapacità a svolgere il compito, ecc.).

QUESTIONARIO ANAMNESTICO DI VERIFICA ANDAMENTO DISTURBI ARTI SUPERIORI

ANDAMENTO DEI DISTURBI IN SOGGETTI AFFETTI DA UL-WMSDs

DATA VISITA |_|_|_|_|_|_|_|_| COGNOME NOME _____

DATA NASCITA |_|_|_|_|_|_|_|_| SESSO M F REPARTO ATTUALE _____

POSTAZIONE _____ OCRA /CHECK: DX _____ SX _____

SINTOMATOLOGIA RIFERITA AGLI ULTIMI 12 MESI

**UTILIZZO PROTOCOLLO
"QUESTIONARIO ANDAMENTO DISTURBI"**

- **ANDAMENTO PATOLOGIA (SIA SOGGETTIVA CHE OGGETTIVA)**
- **VALUTAZIONE ESPOSIZIONE (SIA SOGGETTIVA CHE OGGETTIVA)**
- **INDICAZIONI PER IL TECNICO**

**UTILIZZO PROTOCOLLO
“QUESTIONARIO ANDAMENTO
DISTURBI”**

Per ogni distretto



SINTOMATOLOGIA RIFERITA AGLI ULTIMI 12 MESI

SPALLA DESTRA	SPALLA SINISTRA
<p>IL SOGGETTO <input type="checkbox"/> GIA' NEGATIVO E CONTINUA AD ESSERLO</p> <p>SE POSITIVO PRECEDENTEMENTE: <input type="checkbox"/> COMPLETA SCOMPARSA DEI SINTOMI (GUARITO) <input type="checkbox"/> MIGLIORAMENTO DEI SINTOMI <input type="checkbox"/> PEGGIORAMENTO DELLA SINTOMATOLOGIA <input type="checkbox"/> INVARIATO <input type="checkbox"/> COMPARSA DI NUOVI SINTOMI, IN SOGGETTO PRIMA ASINTOMATICO</p>	<p>IL SOGGETTO <input type="checkbox"/> GIA' NEGATIVO E CONTINUA AD ESSERLO</p> <p>SE POSITIVO PRECEDENTEMENTE: <input type="checkbox"/> COMPLETA SCOMPARSA DEI SINTOMI (GUARITO) <input type="checkbox"/> MIGLIORAMENTO DEI SINTOMI <input type="checkbox"/> PEGGIORAMENTO DELLA SINTOMATOLOGIA <input type="checkbox"/> INVARIATO <input type="checkbox"/> COMPARSA DI NUOVI SINTOMI, IN SOGGETTO PRIMA ASINTOMATICO</p>

ANDAMENTO GENERALE

**VALUTAZIONE INTEGRATA
(DIVERSI DISTRETTI/ COESISTENZA DI
PIU' PATOLOGIE)**

**VALUTAZIONE ALGEBRICA
DELL'ANDAMENTO DEI
SINTOMI**

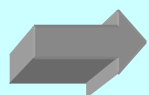
ANDAMENTO GENERALE



GUARITO



MIGLIORATO



INVARIATO



PEGGIORATO

**Valutazione generale considerando l'andamento
di tutti i distretti interessati**

GLI ASPETTI MEDICO-LEGALI

- Referto all'Autorità Giudiziaria :

Immodificato

- Denuncia di malattia da lavoro al Servizio PSAL dell'ASL:

Riferimento a D.M. 8.1.2008 (che ha aggiornato, per gli aspetti trattati, in modo non rilevante, il D.M. 27.4.2004)

- Certificazione INAIL :

Riferimento a nuova tabella delle malattie professionali allegata al DM 9.4.2008



Quali i problemi nella GDO ?

- Difficoltà nell'indagare l'organizzazione del lavoro (orari, chi fa che cosa ? Ecc.)
- Esposizione variabile (settimana o mese)
- DVR che non evidenziano la presenza di un rischio da sovraccarico biomeccanico e quindi non attivata la SS

Per la MMC cosa si può fare ?

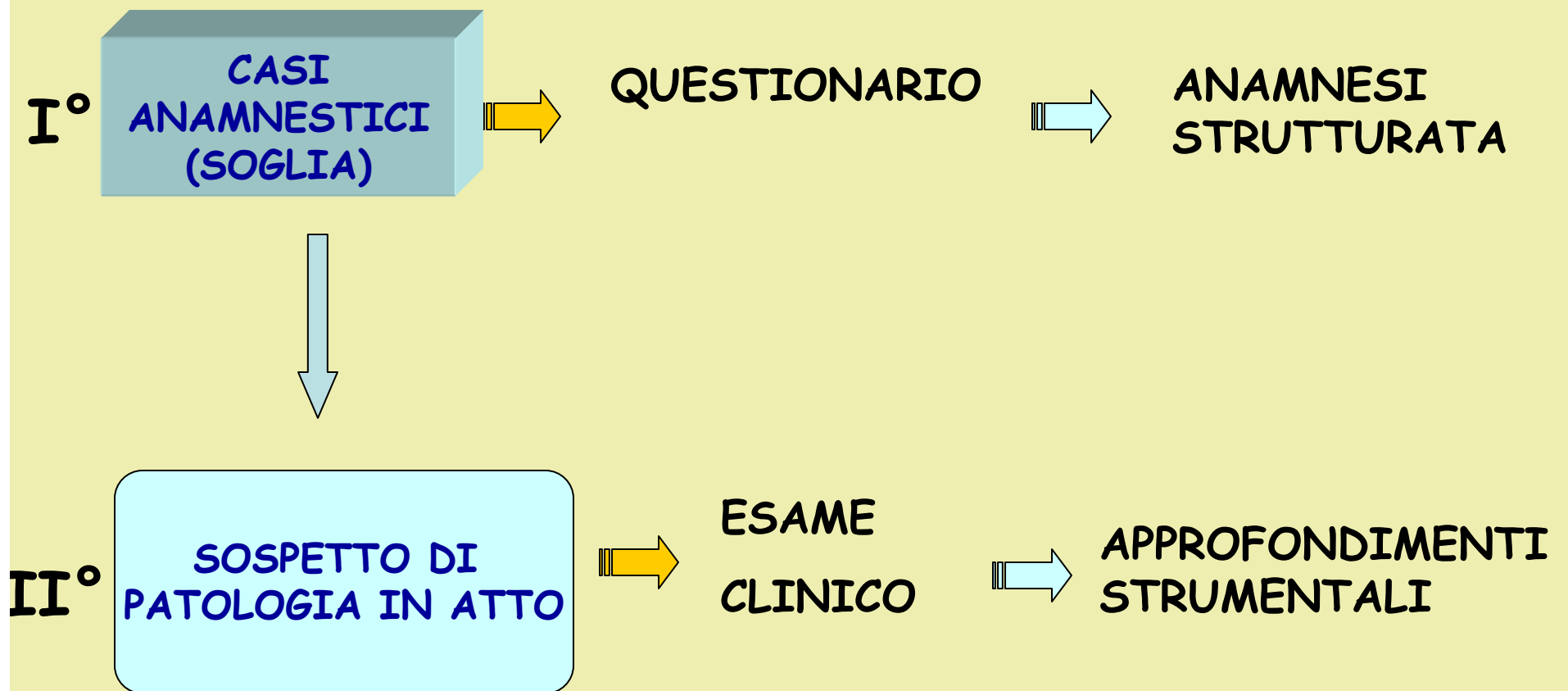
- In approvazione una TR ISO 12295 per l'applicazione della serie

Anche il MC nel corso del sopralluogo può stimare il rischio da MMC.

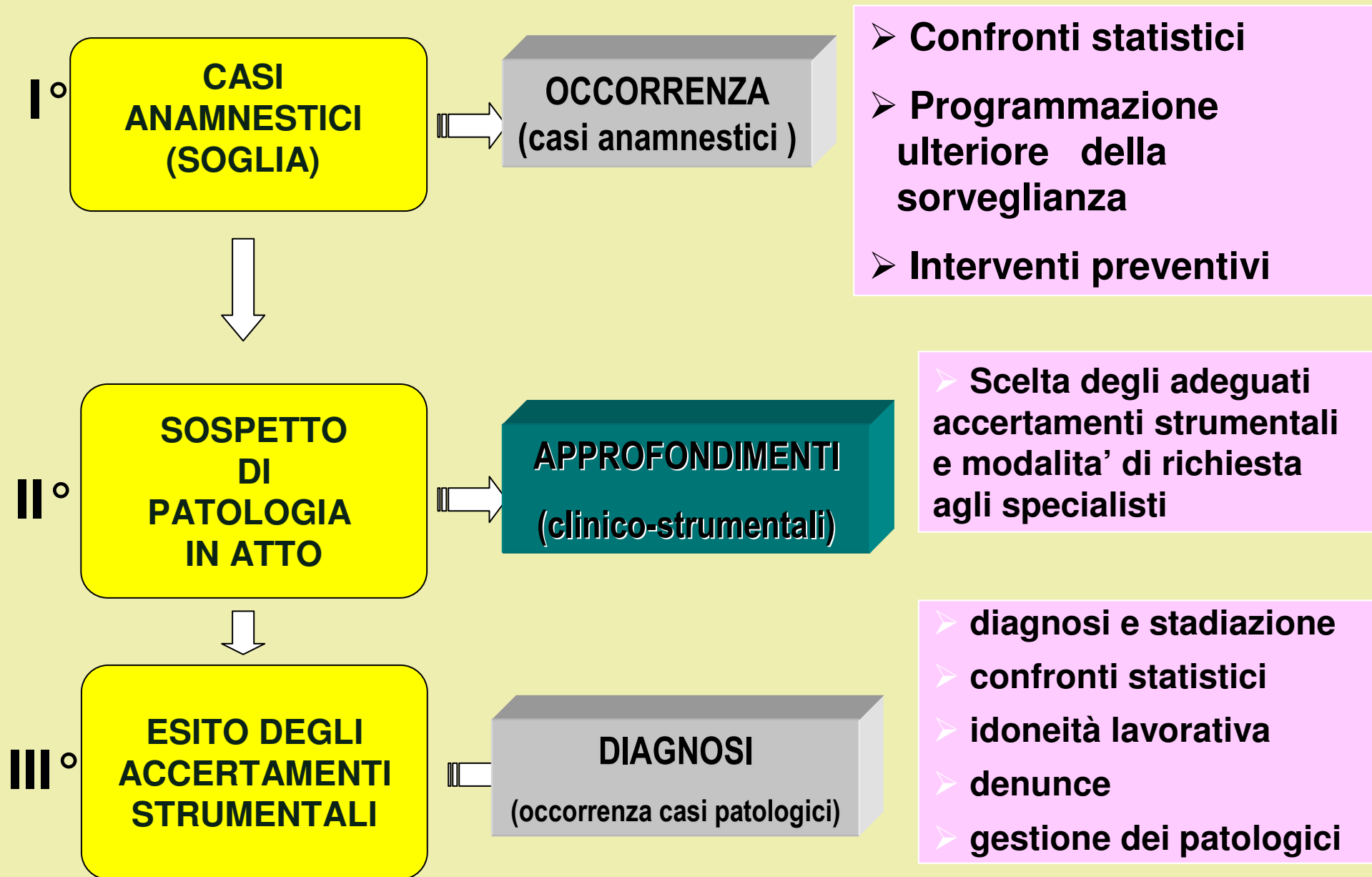
Calcola l'IS del peso più elevato movimentato quotidianamente !!!

2)

Modelli per sorveglianza sanitaria



2.LA SORVEGLIANZA SANITARIA: IL PERCORSO OPERATIVO



Questionario ANAMNESTICO

- Dolore
 - Fastidio/dolore
 - Lombalgie acute
- Ricerca patologie WMSDs già note (per ogni distretto)



Soglia

VALUTAZIONE CLINICO FUNZIONALE RACHIDE

POSITIVITA' ANAMNESTICA

Il disturbo viene definito positivo:

- fastidio o dolore continuo
- dolore a episodi:

n° episodi	n° giorni
10	1
6	2
4	3
3	10
2	30
1	90

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

LOMBALGIE ACUTE		
n° episodi acuti Totali		?
n° episodi acuti nell'ultimo anno	<input type="checkbox"/> lombalgia <input type="checkbox"/> lombosciatalgia	?
anno del 1° episodio		

"presenza di dolore lombare con o senza irradiazione che ha costretto il soggetto all'immobilità e durato almeno due giorni o uno se con assunzione di farmaci"

SORVEGLIANZA SANITARIA

Quando effettuarla ?

- Niosh (S-C) 3 :periodicità un anno:

- N

- N

- Q

pe

lav

de

- PE

UL

DEI CONTROLLI DOVREBBE DI NORMA ESSERE ALMENO BIENNALE.

Di norma annuale
salvo diversa indicazione
del medico competente
Motivata...sulla base della
valutazione del rischio

Criteri di idoneità

- Definizione gravità della patologia
- Valutazione indice di esposizione
- Utilizzo di Costanti di Peso appropriate

Patologie di lieve/media gravità

Patologie “Lievi”

Spondiloartropatie dorsali o lombari con deficit funzionale (SAP di 3° grado classificazione EPM)

Patologie “Medie”

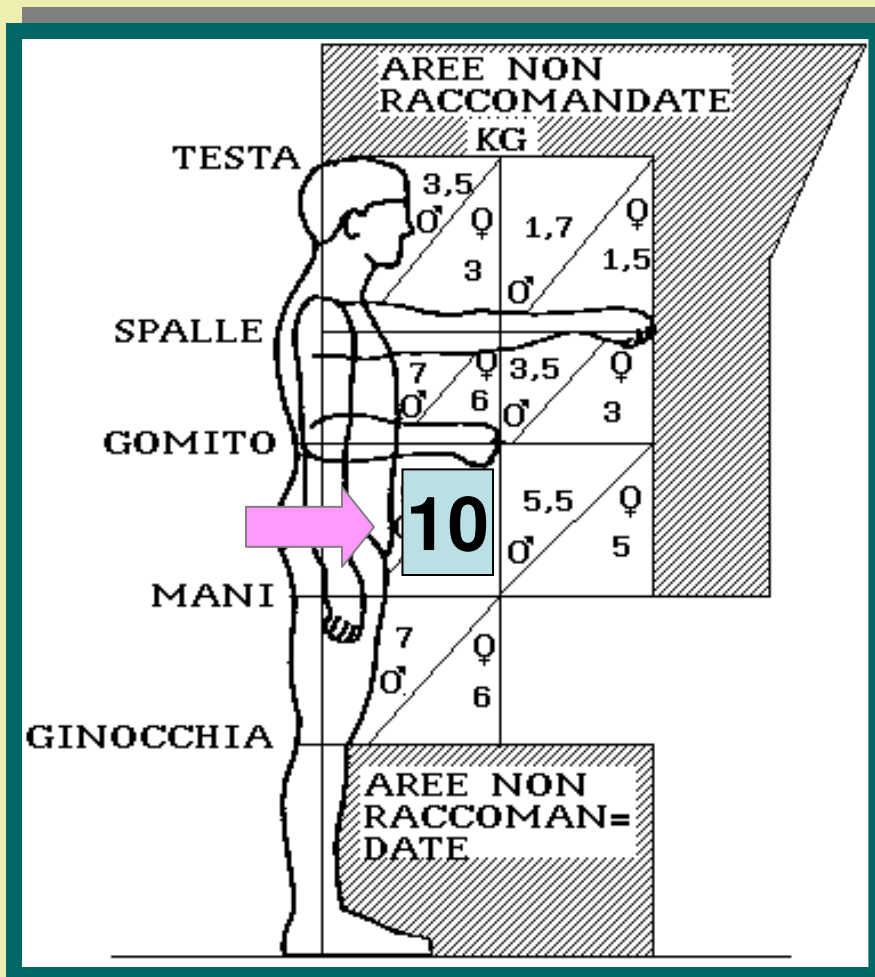
- Scoliosi significative (20° Cobb con torsione 2; 30° Cobb con torsione 1+)
- Sindrome di Baastrup
- Morbo di Scheuermann (presenza di dorso curvo strutturato)
- Sindrome di Klippel-Feil (anche una sola sinostosi)
- Ernie cervicali e/o dorsali
- Spondilolistesi di 1° grado. Spondilolisi
- Emisacralizzazione con pseudo articolazione
- Stenosi del canale in assenza di segni neurologici
- Discopatia lombare grave (spondilodiscopatia)
- Inversione lordosi lombare in presenza di discopatia
- Instabilità vertebrale lievi (10/15% in presenza di alcune patologie)
- Protrusione lombare con impronta del sacco durale
- Ernia discale lombare ridotta chirurgicamente senza esiti

Patologie gravi

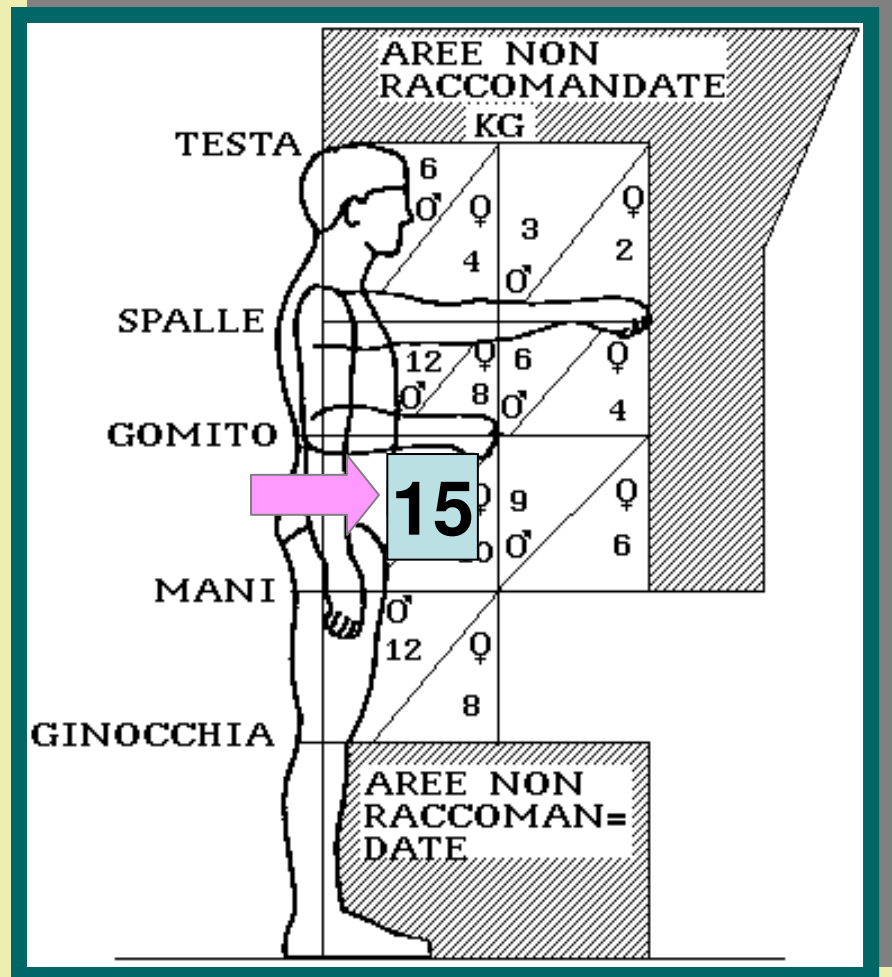
Patologie “Gravi”

- Ernia discale in atto
- Ernia discale lombare ridotta chirurgicamente con esiti
- Stenosi del canale con compromissione radicolare o del sacco durale
- Spondilolistesi di 2° grado (scivolamento >25%)
- Sindrome di Klippel-Feil (sinostosi cervicale o dorsale con instabilità vertebrale)
- Scoliosi importanti (almeno 30° Cobb con torsione di 2)
- Morbo di Scheuermann con dorso curvo strutturato di circa 40° in presenza di discopatia nel tratto lombare
- Instabilità vertebrale grave (rilevabile in alcune patologie quali la spondilolistesi, Klippel-Feil, discopatia, fratture che comportano uno scivolamento vertebrale del 25%)
- Lesioni della struttura ossea e articolare di natura distruttiva o neoplastica (osteoporosi grave, angioma vertebrale, ecc.)
- Patologie sistemiche con compromissione grave del rachide.

VALORI LIMITE DI PESO PER I SOGGETTI ADULTI PORTATORI DI PATOLOGIE DEL RACHIDE



patologie gravi per maschi. Medie e gravi per femmine, anziani e adolescenti.



patologie di media gravità : valori accettabili per maschi

EN 1005-2: PESI DI RIFERIMENTO PER SPECIFICHE POPOLAZIONI

Campo di applicazione	Peso di riferimento	Percentuale di accettabilità			Gruppo di popolazione	
		F & M	F	M		
Uso domestico	5	Dati non disponibili			Ragazzi e Anziani	Popolazione totale
	10	99	99	99	Popolazione generale domestica	
Uso Professionale (generale)	15	95	90	99	Popolazione lavorativa inclusi giovani e anziani	Popolazione lavorativa generale
	25	85	70	90	Popolazione lavorativa adulta	
Uso Professionale (eccezionale)	30	Dati non disponibili			Popolazione lavorativa speciale	Popolazione lavorativa speciale
	35					
	40					

Corsi di Formazione della UOOML – CEMOC (www.epmresearch.org)

Percorso C			
LA GESTIONE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA, DEI DISTURBI E DELLE PATOLOGIE IN LAVORATORI ADDETTI AD ATTIVITA' CON MOVIMENTI RIPETITIVI, MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI/PAZIENTI, IMPEGNO VISIVO/POSTURALE E RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO.			
Accreditato ECM per Medici del Lavoro			
COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERO PERCORSO			€ 1300
DATE E COSTI DEI SINGOLI CORSI DEL PERCORSO			
C1	12-13 novembre 2013	Le patologie degli arti superiori lavoro-correlate (WMSDs): richiami di anatomia, patogenesi, protocolli clinici per la diagnostica e aspetti medico legali	€ 450
C2	12-13 dicembre 2013	Le patologie del rachide di interesse professionale: la sorveglianza sanitaria, la gestione del danno, gli aspetti medico legali	€ 450
C3	Date da definire	Disturbi e patologie correlate ad attività con impegno visivo/posturale	€ 250
C4	Date da definire	Disturbi correlati a stress lavorativo ed attività a turni	€ 450
TB	giugno2014	Tesi e Diploma	Riservato agli iscritti al percorso formativo C

In genere 16-17 Crediti Formativi per singolo Corso