



Malattie Lavoro correlate : Esperienza di un medico Competente

Dott. Enrico Proto
Coordinatore dei medici Competenti
Comune di Milano

HSR Resnati Medicina Occupazionale

Milano
02/10/2012

- A) descrizione e rilievo dei compiti*
- B) identificazione dei Pericoli*
- C) valutazione dei rischi*

Profilo di mansione: operatori/esecutori delle scuole materne.



- ✓ Tipologia lavorativa: apertura e preparazione edificio scolastico ,controllo ingresso, pulizia ordinaria di aule (lavaggio pavimenti, vetri, spolveratura tavolini, preparazione lettini e riordino), spazi comuni e dei servizi igienico sanitari; mensa e somministrazione pasti (ricevimento e preparazione pasti, sbucciatura frutta, scodellamento, lavaggio termiche), ausilio alle attività delle educatrici.
- ✓ Caratteristiche lavorative della popolazione: età anagrafica superiore ai 45 anni con anzianità di servizio di oltre 20 anni, carriere complesse, in attività nella quasi totalità dei casi di inizio in servizi ausiliari di cucina (diversi anni presso centri cucine e refezioni) con descrizione non documentabile.

Q) " *Valutazione dei rischi* ": *valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività*, finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e protezione e ad elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza.

"... Dovrà essere compiuta con procedimenti espliciti e controllabili riconosciuti dalla comunità scientifica-professionale e sottostare ai presupposti di solidità, evidenza, replicabilità e verificabilità. A questi si possono aggiungere i paradigmi della disciplina ergonomica riassumibili con i termini di interdisciplinarietà, analisi sistemica, partecipazione attiva agli eventi "

(Renzo Raimondi maggio 2002 workshop SIE)

Applicazione di un modello nel processo valutativo da parte del Medico Competente nei confronti di lavoratori occupati in una Amministrazione Pubblica.

**Dr. Enrico Proto
Coordinatore Medici Competenti
Comune di Milano**

EURO PA

Rimini 15 giugno 2006

Il modello si propone, partendo dall'elenco delle malattie soggette ad obbligo di denuncia ai sensi del DM 27 aprile 2004, di *correlare* le malattie stesse alla "*stima della esistenza del rischio*" nella specifica realtà lavorativa considerata

Lista 1 Malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità

GRUPPO 1 - MALATTIE DA AGENTI CHIMICI		
AGENTI	malattie	Codice identificativo
METALLI, loro leghe, amalgame, composti inorganici e organici		

NULLA

GRUPPO 2 Malattie da agenti fisici

04	MICROTRAUMI E POSTURE INCONGRUE A CARICO DEGLI ARTI SUPERIORI PER ATTIVITA' ESEGUITE CON RITMI CONTINUI E RIPETITIVI PER ALMENO LA META' DEL TEMPO DEL TURNO LAVORATIVO	SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELLA SPALLA: TENDINITE DEL SOVRASPINOSO (o tendinite cuffia rotatori)	I.2.04. M75.1
		TENDINITE CAPOLUNGO BICIPITE	I.2.04. M75.2
		TENDINITE CALCIFICA (MORBO DI DUPLAY)	I.2.04. M75.3
		BORSITE	I.2.04. M75.5
		SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DEL GOMITO:	
		EPICONDILITE	I.2.04. M77.0
		EPITROCLEITE	I.2.04. M77.1
		BORSITE OLECRANICA	I.2.04. M70.2
		SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO POLSO-MANO:	
		TENDINITI FLESSORI/ESTENSORI (POLSO-DITA)	I.2.04. M65.8
		SINDROME DI DE QUERVAIN	I.2.04. M65.4
		DITO A SCATTO	I.2.04. M65.3
		SINDROME DEL TUNNEL CARPALE	I.2.04. G56.0

LISTA I

GRUPPO 2 - MALATTIE DA AGENTI FISICI ESCLUSI I TUMORI IN QUANTO RIPORTATI NEL GRUPPO 6

AGENTI		MALATTIE	CODICE (#)	
			IDENTIFICATIVO	
01	RUMORE OTOLESIVO	IPOACUSIA PERCETTIVA BILATERALE.	I.2.01.	H83.3
02	VIBRAZIONI MECCANICHE TRASMESSE AL SISTEMA MANO BRACCIO	SINDROME DI RAYNAUD SECONDARIA (ANGIONEUROSI DITA MANI)	I.2.02.	I73.0
		OSTEOARTROPATIE (POLSO, GOMITO, SPALLA)	I.2.02.	M19.2
		SINDROME DEL TUNNEL CARPALE	I.2.02.	G56.0
		ALTRE NEUROPATIE DEGLI ARTI SUPERIORI	I.2.02.	G56
		TENDINITI-TENOSINOVITI MANO-POLSO	I.2.02.	M65.8^
03	MOVIMENTAZIONE MANUALE DI CARICHI ESEGUITA CON CONTINUITA' DURANTE IL TURNO LAVORATIVO	SPONDILODISCOPATIE DEL TRATTO LOMBARE	I.2.03.	M47.8
		ERNIA DISCALE LOMBARE	I.2.03.	M51.2
04	MICROTRAUMI E POSTURE INCONGRUE A CARICO DEGLI ARTI SUPERIORI PER ATTIVITA' ESEGUITE CON RITMI CONTINUI E RIPETITIVI PER ALMENO LA META' DEL TEMPO DEL TURNO LAVORATIVO	<i>SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELLA SPALLA:</i>		
		TENDINITE DEL SOVRASPINOSO (o tendinite cuffia rotatori)	I.2.04.	M75.1
		TENDINITE CAPOLUNGO BICIPITE	I.2.04.	M75.2
		TENDINITE CALCIFICA (MORBO DI DUPLAY)	I.2.04.	M75.3
		BORSITE	I.2.04.	M75.5
		<i>SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DEL GOMITO:</i>		
		EPICONDILITE	I.2.04.	M77.0
		EPITROCLEITE	I.2.04.	M77.1
		BORSITE OLECRANICA	I.2.04.	M70.2
		<i>SINDROME DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO POLSO-MANO:</i>		
		TENDINITI FLESSORI/ESTENSORI (POLSO-DITA)	I.2.04.	M65.8^
		SINDROME DI DE QUERVAIN	I.2.04.	M65.4
		DITO A SCATTO	I.2.04.	M65.3
SINDROME DEL TUNNEL CARPALE	I.2.04.	G56.0		

MALATTIE (ICD-10)	LAVORAZIONI	Periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione della lavorazione
76) MALATTIE CAUSATE DA VIBRAZIONI MECCANICHE TRASMESSE AL SISTEMA MANO BRACCIO:		
a) SINDROME DI RAYNAUD SECONDARIA dita mani (I73.01)	Lavorazioni, svolte in modo non occasionale, che comportano l'impiego di utensili, attrezzature, macchine ed apparecchi che trasmettono vibrazioni al sistema mano-braccio.	1 anno
b) OSTEOARTROPATIE (POLSO, GOMITO, SPALLA) (M19.2)		4 anni
c) NEUROPATIE PERIFERICHE (n.mediano e ulnare) (G56.0)		4 anni
77) ERNIA DISCALE LOMBARE (M51.2)		
	a) Lavorazioni svolte in modo non occasionale con macchine che espongono a vibrazioni trasmesse al corpo intero: macchine movimentazione materiali vari, trattori, gru portuali, carrelli sollevatori (muletti), imbarcazioni per pesca professionale costiera e d'altura. b) Lavorazioni di movimentazione manuale dei carichi svolte in modo non occasionale in assenza di ausili efficaci.	1 anno
78) MALATTIE DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELL'ARTO SUPERIORE:		
a) TENDINITE DEL SOVRASPINOSO (M75.1)	Lavorazioni, svolte in modo non occasionale, che comportano a carico della spalla movimenti ripetuti, mantenimento prolungato di posture incongrue.	2 anni
b) TENDINITE DEL CAPOLUNGO BICIPITE (M75.2)		2 anni
c) TENDINITE CALCIFICA (MORBO DI DUPLAY) (M75.3)		4 anni
d) BORSITE (M75.5)		2 anni
e) EPICONDILITE (M77.0)	Lavorazioni, svolte in modo non occasionale, che comportano movimenti ripetuti dell'avambraccio, e/o azioni di presa della mano con uso di forza.	2 anni
f) EPITROCLEITE (M77.1)	Lavorazioni svolte, in modo non occasionale, che comportano un appoggio prolungato sulla faccia posteriore del gomito.	2 anni
g) BORSITE OLECRANICA (M70.2)	Lavorazioni svolte, in modo non occasionale, che comportano movimenti ripetuti e/o azioni di presa e/o posture incongrue della mano e delle singole dita.	1 anno
h) TENDINITI E PERITENDINITI FLESSORI/ESTENSORI (POLSO-DITA) (M65.8)		1 anno
i) SINDROME DI DE QUERVAIN (M65.4)	Lavorazioni svolte, in modo non occasionale, che comportano movimenti ripetuti o prolungati del polso o di prensione della mano, mantenimento di posture incongrue, compressione prolungata o impatti ripetuti sulla regione del carpo.	2 anni
l) SINDROME DEL TUNNEL CARPALE (G56.0) ALTRE		
79) MALATTIE DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DEL GINOCCHIO:		
a) BORSITE (M70.4)	Lavorazioni svolte, in modo non occasionale, con appoggio prolungato sul ginocchio.	2 anni
b) TENDINOPATIA DEL QUADRICIPITE FEMORALE (M76.8)	Lavorazioni svolte in modo non occasionale con movimenti ripetuti di estensione o flessione del ginocchio e/o mantenimento di posture incongrue.	2 anni
c) MENISCOPATIA DEGENERATIVA (M23.3)		2 anni

ESECUTORE / OPERATORE SERVIZI EDUCATIVI DI SCUOLA MATERNA

Riepilogo due anni di sorveglianza sanitaria

GIUDIZI DI IDONEITÀ

Giudizio	Numero	%
Idoneo	380	47.2
Idoneo con limitazioni o prescrizioni	414	51.4
Temporaneamente non idoneo	4	0.49
Non idoneo	1	0.1
Altro (casi in definizione,etc)	6	0.9
Totale dipendenti che svolgono questa mansione per i quali è stato formulato il giudizio di idoneità a seguito di ASP	805	100,0%

Patologia prevalenti :	prevalenza %	
Sindrome del tunnel carpale (documentata, riferita, neurolisi in passato)	12.3 %	
Affezioni muscoloscheletriche arto superiore	10 %	
Lombalgia	10%	
Ernia lombare riferita	4-5 %	
Ernia Lombare documentata	2%	

- ✓ Studio svedese ha riportato una prevalenza di "sintomatici" pari al **14,4% (10,4% per gli uomini e 17,3% per le donne)**, ma una prevalenza di casi di **STC confermati clinicamente ed elettrofisiologicamente** pari al **2,7% (2,1% per gli uomini e 3,0% per le donne)**.
- ✓ *Atroushi I, Gummesson C, Johnsson R, Ornstein E, Ranstam J, Rosén. Prevalence of carpal tunnel syndrome in a general population. JAMA 1999; 282 (2) 153-158* studio
- ✓ Studio condotto in Italia che ha dimostrato nella popolazione generale un'incidenza annuale di diagnosi di STC pari a **1,39 per 1000 anni-persona per gli uomini e di 5,06 per le donne**
- ✓ *Mondelli M, Giannini F, Giacchi M. "Carpal tunnel syndrome incidence in a general population". Neurology 2002; 58: 289-94* studio

Nostro rilievo :

**Sindrome del tunnel carpale
(documentata, riferita,
neurolisi in passato)**

12.3%

**Affezioni muscoloscheletriche
arto superiore**

10.0%

Gli studi riguardanti gruppi occupazionali focalizzati su mansioni e attività comportanti carichi e frequenze elevati o posture di lavoro incongrue, rilevando prevalenze superiori a quelli della popolazione generale :

- ✓ gli addetti dell'industria del confezionamento carni (prevalenze stimate **dall'11 al 21%**),
- ✓ la produzione di sci (prevalenza del **15%** nei soggetti sottoposti a movimenti ripetuti, **3%** negli altri),
- ✓ gli addetti ai mattatoi (prevalenze dal **5 all'8%**, **secondo la mansione**)
- ✓ l'industria della costruzione di prodotti in metallo (prevalenza del **12%**),
- ✓ la silvicoltura (prevalenza del **21%**),
- ✓ i dentisti (prevalenze dal **3 all'8%**),
- ✓ gli apprendisti delle costruzioni (prevalenze dall' **8 al 9%**),
- ✓ l'industria delle calzature (prevalenze dal **12 fino a oltre il 20%**),
- ✓ gli infermieri anestesisti (prevalenza del **16%**),
- ✓ i tessitori di tappeti (prevalenza del **21%** basata su anomala conduzione nervosa)

- ✓ La prevalenza nel corso della vita di ernia del disco lombare è stata stimata pari a **1-3%** nei paesi occidentali
- ✓ Nel 1999 l'indagine ISTAT sullo stato di salute in Italia segnala che l' **8,2%** della popolazione ha riferito di essere affetto da «lombosciatalgia» (**7,3% maschi e 9,3% femmine**).
- ✓ La prevalenza emersa in un gruppo di riferimento di amministrativi (indagine EPM) è risultata pari a (**4,2%**)

Nostro rilievo :

Lombalgia

10.4%

Ernia lombare riferita

4-5 %

Ernia discale lombare documentata

2 %

nome	cognome	sexso	matricola	mansione	data nascita	sindrome del tunnel carpale, overo se è presente anche solo anamnesticamente	epicondiliti, anche solo anamnestico	altre patologia arto superiore, anche solo anamnestico	patologie rachide cervicale, anche solo anamnestico
------	---------	-------	-----------	----------	--------------	---	---	--	---

- anni in cucina, dato da comune o anamnestico
- altre attività a possibile impatto per anni, dato anamnestico
- sintomatologia tun carpale presente/ assente dx, sin, bilat
- intervento di neurolisi dx ,sin , bilat dato anche solo anamnestico
 - eseguita emg, dato anche solo anamnestico
- presenza in cartella di qualsiasi certificazione su tunnel carpale
 - menopausa attuale
 - menopausa all'insorgenza della malattia

- ✓ fratture precedenti polso, mano
- ✓ Diabete
- ✓ Dislipidemie
- ✓ numero gravidanze
- ✓ abitudine al fumo
- ✓ consumo di alcool
- ✓ Tiroidopatie
- ✓ Artriti
- ✓ Emodialsi
- ✓ uso di corticosteroidi
- ✓ anticoncezionali o terapia sostitutiva
- ✓ peso kg
- ✓ Altezza
- ✓ BMI
- ✓ attività sportiva

- ✓ Abbiamo effettuato nel 2010 n. 5 denunce e primi certificati di malattia professionale ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124/65.
- ✓ Tutti per tunnel carpale.
- ✓ Abbiamo effettuato nel 2010 n. 23 segnalazioni ex art 10 del DL38/2000 e DM 27/04/2004 in una prima istanza ai soli fini statistici, successivamente integrato anche ai sensi dell'art 139 del DPR 1124/65.
- ✓ Tutte per Tunnel carpale.

- ✓ Art. 139 DPR 1124/65
- ✓ (1) E' obbligatorio per ogni medico, che ne riconosca l'esistenza, la denuncia delle malattie professionali, che saranno indicate in un elenco da approvarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con quello per la sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità (2).
- ✓ La denuncia deve essere fatta all'ispettorato del lavoro competente per territorio, il quale ne trasmette copia all'Ufficio del medico provinciale....

- ✓ Art 10 DL 38/2000
- ✓ 4. Fermo restando che sono considerate malattie professionali anche quelle non comprese nelle tabelle di cui al comma 3 delle quali il lavoratore dimostri l'origine professionale, l'elenco delle malattie di cui all'articolo 139 del testo unico conterrà anche liste di malattie di probabile e di possibile origine lavorativa, da tenere sotto osservazione ai fini della revisione delle tabelle delle malattie professionali di cui agli articoli 3 e 211 del testo unico. Gli aggiornamenti dell'elenco sono effettuati con cadenza annuale con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale su proposta della commissione di cui al comma 1. La trasmissione della copia della denuncia di cui all'articolo 139, comma 2, del testo unico e successive modificazioni e integrazioni, è effettuata, oltre che alla azienda sanitaria locale, anche alla sede dell'istituto assicuratore competente per territorio.

- Centralità dell'essere Medico e Specialista in Medicina del lavoro nella partecipazione al processo di valutazione dei rischi
- Sorveglianza sanitaria (elemento indispensabile nell'emersione e nella conoscenza delle patologie presenti nel mondo del lavoro)
 - Incidenza delle limitazioni sulla gestione del personale e del servizio
- Partecipazione al processo di identificazione per l'eliminazione del rischio e per il corretto, eventuale, ricollocamento del personale
- Denunce di malattie professionali anche ai fini epidemiologici statistici per il quale si ribadisce l'utilità del coinvolgimento anche preventivo degli organismi istituzionalmente preposti
 - Intervento ASL
 - Buona prassi

Grazie per l'attenzione

