

L'importanza della valutazione dei rischi: un caso di malattia professionale



Avigliana, 28/04/2011

Dott. Giorgio SERAFINI
Direttore Servizio Prevenzione e
Sicurezza degli Ambienti di Lavoro
A.S.L. TO3 - Sede di Rivoli

Malattie Professionali o malattie da lavoro o tecnopatie:

quei *processi morbosi* che
derivano da una
esposizione prolungata
agli effetti nocivi del lavoro,
da qualsiasi causa
determinati (ambiente,
strumenti e mezzi, modalità,
posture, sostanze ...)



Malattie Professionali:

- "CLASSICHE"
- "EMERGENTI,
LAVORO - CORRELATE"



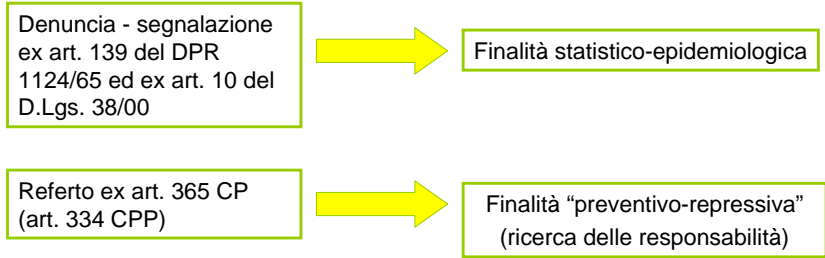
- La legge non definisce la Malattia Professionale in sé, ma ne fissa le condizioni valide per l'assicurazione obbligatoria:

– Art. 3 del DPR 1124/65: "L'assicurazione è altresì obbligatoria per le malattie professionali indicate nella tabella allegato n. 4, le quali siano contratte **nell'esercizio e a causa** delle lavorazioni specificate nella tabella stessa, ed in quanto tali lavorazioni rientrino fra quelle previste nell'art. 1".- PRESUNZIONE LEGALE DI PROFESSIONALITA'.

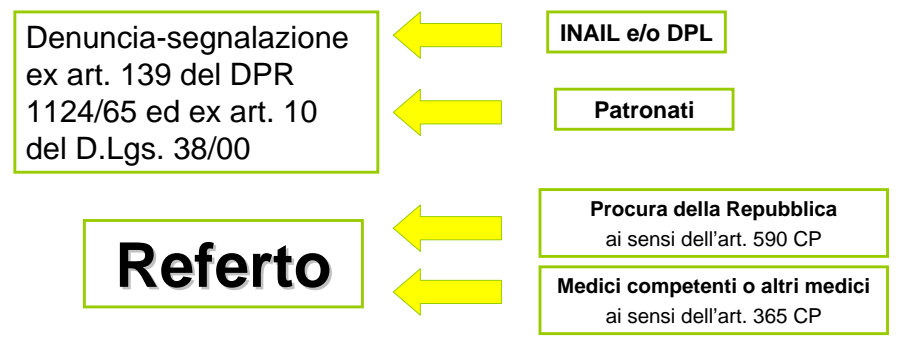
- Sentenza Corte Costituzionale n.179 del 18/02/1988: ONERE DELLA PROVA A CARICO DEL LAVORATORE per malattie cosiddette non tabellate.

» **Sistema tabellare misto.**

- Al Servizio S.Pre.S.A.L. la “notizia” di Malattia Professionale arriva come:



- Al Servizio S.Pre.S.A.L. la “notizia” di Malattia Professionale arriva da:



Caso clinico: referto e denuncia - segnalazione pervenuti da medico INAIL



A.B., donna di 44 anni,
infermiera professionale
dipendente

DIAGNOSI: ernia discale L4-L5

**PROCEDURA S.Pre.S.A.L. DI
INCHIESTA A SEGUITO DI
SEGNALAZIONE DI
MALATTIA
PROFESSIONALE**



• Obiettivi dell'inchiesta per Malattia Professionale:



1. evidenziare l'esistenza di un **nesso di causa** tra malattia e attività lavorativa (accertamento della professionalità);
2. vigilare sulla **corretta applicazione** delle norme di prevenzione nei luoghi di lavoro;
3. **evitare l'aggravamento** delle patologie professionali dei lavoratori (verifica del rispetto delle norme, attuazione delle indicazioni del medico competente);
4. individuare eventuali **responsabilità del datore di lavoro** nella comparsa della patologia per inosservanza delle norme in materia di igiene e sicurezza del lavoro;
5. individuare gruppi di lavoratori a rischio per determinate patologie professionali a fini di **prevenzione**.



evidenziare l'esistenza di un **nesso di causa** tra malattia e attività lavorativa

- La diagnosi di malattia professionale deve essere CERTA
- **ACCERTAMENTO della professionalità**

Acquisizione Documentazione



1. Acquisizione Documentazione

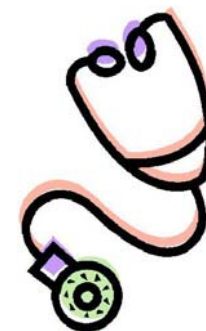
di tipo MEDICO:

⇒ dal MEDICO COMPETENTE:

⇒ **Cartella sanitaria e di rischio** ex art. 25, c.1, l. c, del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

⇒ dall'INAIL

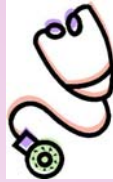
⇒ **Diario clinico**



Stralcio dalla Cartella Sanitaria e di rischio

Visita preventiva (2005):

- » NON sintomi (scarsi nel passato)
- » Non accertamenti - non assunzione di farmaci



Visita periodica (2008)

- » Riferisce sintomatologia dolorosa al rachide lombare (malattia professionale valutata dall'INAIL)
- » Assunzione di FANS al bisogno
- » Esame obiettivo: dolorabilità al rachide L-S; Lasegue ++ a destra; flessione anteriore limitata di circa 1/3.
- » Il Medico Competente prescrive consulenza ortopedica e T.C.



- » **GIUDIZIO DI IDONEITA' = IDONEA ALLA MANSIONE DI INFERMIERA IN REPARTI "LEGGERI" e NON A RISCHIO DI MMC ⇒ CAMBIO ASSEGNAZIONE**



Diario clinico INAIL

....**apparato osteoarticolare:**

Rachide lombare: in asse, moderato appianamento della fisiologica lordosi, attendibile modesta spinalgia a livello degli ultimi metameri lombari.

Articolarità del rachide concessa sino ai gradi estremi, riflessi osteotendinei nei limiti, sfumata positività del segno di Lasegue a destra.

Lesioni	Menomazioni	Grado	Codice
Ernia del disco L4 - L5	Moderata insufficienza vertebrale lombare	6 %	213

2. Acquisizione Documentazione

di tipo TECNICO:

- ⇒ dal datore di lavoro **D.V.R. specifico per mansione**
 - ⇒ da CON.T.A.R.P. INAIL
- ACCERTAMENTO TECNICO**



Stralcio del D.V.R. "rischio da movimentazione manuale dei pazienti con **INDICE MAPO**"

(NC/Op x FS + PC/Op x FA) x FC x Famb x FF





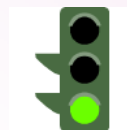
Valori dell'indice MAPO superiori a 5 indicano una esposizione tanto più significativa quanto più il valore dell'indice aumenta: è necessario attivare programmi di formazione e sorveglianza sanitaria specifica, nonché predisporre ed attuare un piano per la rimozione dei fattori di rischio a breve termine.

Valori dell'indice MAPO **compresi fra 1,5 e 5** rappresentano una esposizione che può comportare un aumento dell'incidenza di patologie a carico del rachide lombosacrale, e perciò va attivata la formazione, la sorveglianza sanitaria e la programmazione di interventi di bonifica a medio - lungo termine.

Valori dell'indice MAPO **inferiori ad 1,5** indicano un rischio di lesioni a carico del rachide praticamente trascurabile.

Stralcio del D.V.R. "rischio da movimentazione manuale dei pazienti con **INDICE MAPO**"

SCHEDA OSPEDALE DI XXX – REPARTO XXX



Rischio accettabile
zona verde



I.R. < 1.5

Stralcio del D.V.R. "rischio da movimentazione manuale dei pazienti con **INDICE MAPO**"

Scheda ospedale di _____ Reparto di _____

8 INFERMIERI PROFESSIONALI	2 OPERATORI SOCIO SANITARI	14 POSTI LETTO		
ADDETTI ALLA MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI SUDDIVISI PER TURNO	2	2	1	
	MATTINO	POMERIGGIO	NOTTE	

	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	TOTALE
Media del numero di letti occupati	10	7,5	10,75	9,41
Media del numero di letti occupati da pazienti non autosufficienti	9	5,75	9	7,9
Media del numero di letti occupati da pazienti non autosufficienti NON COLLABORANTI	5,5	1,25	2,5	3
Media del numero di letti occupati da pazienti non autosufficienti PARZIALMENTE COLLABORANTI	3,5	4,5	6,5	4,9

Stralcio del D.V.R. "rischio da movimentazione manuale dei pazienti con **INDICE MAPO**"

SCHEMA DI CALCOLO DELL'INDICE DI ESPOSIZIONE A MOVIMENTAZIONE MANUALE DI PAZIENTI: Reparto di _____

RAPPORTO N° PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI ED OPERATORI			
N° pazienti non collaboranti MEDIO	3	n° operatori	5
N° pazienti non collaboranti PICCO	5	n° operatori	5
N° pazienti parzialmente collaboranti MEDIO	5	n° operatori	5
N° pazienti parzialmente collaboranti PICCO	6	n° operatori	5

FATTORE SOLLEVATORI	FATTORE FS	PUNTEGGIO FS
Sollevatori assenti o inadeguati + insufficienti	4	
Sollevatori insufficienti o inadeguati	2	0,5
Sollevatori presenti e adeguati e sufficienti	0,5	
FATTORE AUSILI MINORI	FATTORE FA	PUNTEGGIO FA
Ausili minori assenti o insufficienti	1	1
Ausili minori sufficienti e adeguati	0,5	

FATTORE CARROZZINE	PUNTEGGIO FC
Punteggio medio qualitativo osservato	1
Sufficienza numerica	manca 1 carrozzina
Fattore FC	1,5

FATTORE AMBIENTE	PUNTEGGIO Famb
Punteggio medio ambiente	0,75
Fattore Famb	0,75

FATTORE FORMAZIONE	FATTORE FF	PUNTEGGIO FF
Formazione adeguata	0,75	
Solo informazione	1	1
Formazione non effettuata	2	

INDICE DI ESPOSIZIONE MAPO

$$\text{MAPO} = \left(\left[\begin{matrix} 0,6 \\ \text{MEDIO} \\ \text{NC/OP} \\ \text{medio} \end{matrix} \times \begin{matrix} 0,5 \\ \text{FS} \\ \text{PC/OP} \\ \text{medio} \end{matrix} \right] + \left[\begin{matrix} 1 \\ \text{MEDIO} \\ \text{NC/OP} \\ \text{medio} \end{matrix} \times \begin{matrix} 1 \\ \text{D} \\ \text{PC/OP} \\ \text{medio} \end{matrix} \right] \times \begin{matrix} 1 \\ \text{D} \\ \text{FA} \\ \text{medio} \end{matrix} \times \begin{matrix} 1 \\ \text{D} \\ \text{FC} \\ \text{medio} \end{matrix} \times \begin{matrix} 0,75 \\ \text{Famb} \\ \text{FC} \\ \text{medio} \end{matrix} \times \begin{matrix} 1 \\ \text{FF} \\ \text{FF} \\ \text{medio} \end{matrix} \right) = 0,9$$

$$\text{MAPO} = \left(\begin{matrix} 1 \\ \text{PICCO} \\ \text{NC/OP} \\ \text{picco} \end{matrix} \times \begin{matrix} 0,5 \\ \text{FS} \\ \text{PC/OP} \\ \text{picco} \end{matrix} \right) + \left(\begin{matrix} 1,2 \\ \text{PICCO} \\ \text{NC/OP} \\ \text{picco} \end{matrix} \times \begin{matrix} 1 \\ \text{D} \\ \text{PC/OP} \\ \text{picco} \end{matrix} \right) \times \begin{matrix} 1 \\ \text{D} \\ \text{FA} \\ \text{picco} \end{matrix} \times \begin{matrix} 1 \\ \text{D} \\ \text{FC} \\ \text{picco} \end{matrix} \times \begin{matrix} 0,75 \\ \text{Famb} \\ \text{FC} \\ \text{picco} \end{matrix} \times \begin{matrix} 1 \\ \text{FF} \\ \text{FF} \\ \text{picco} \end{matrix} \right) = 1,2$$

Convocazione del soggetto tecnopatico a Sommarie Informazioni Testimoniali

• Anamnesi lavorativa

- aziende presso cui ha lavorato
- periodo di permanenza
- mansione svolta
- ⇒ Andrà richiesta al lavoratore l'opinione sul tipo di attività lavorativa svolta, presenza di eventuali condizioni ergonomiche sfavorevoli
 - ⇒ caratteristiche del carico (troppo pesante, ingombrante, difficile da afferrare...)
 - ⇒ sforzo fisico eccessivo e/o effettuato in posizioni instabili
 - ⇒ periodi di recupero insufficienti
- **Informazione** sul rischio da sovraccarico biomeccanico e **formazione / addestramento** sui corretti comportamenti da adottare per contenere il rischio
- Richiedere quando e presso quali ditte sia stato sottoposto a **Sorveglianza Sanitaria** e/o visite specialistiche e/o radiografie ed altri esami specialistici (da raccogliere in copia). Se il lavoratore non possiede copia degli esami, gli va richiesto di specificare, per quanto gli è possibile, le conclusioni redatte dal medico.

S.I.T. della signora A.B.

- Diploma di media superiore nel 1986;
- Barista con contratti stagionali per diversi anni;
- Dal 1990, per circa due anni, ha lavorato presso una stireria come addetta alla stiratura;
- Dal 1993 al 2000, lavoratrice a chiamata presso varie aziende agricole (florovivaismo);
- Dal 2001 al 2003 circa, ha lavorato presso azienda di assemblaggio cappe come addetta "assemblaggio telaio esterno";
- Dal 2003 al 2006, ha frequentato il corso per Infermiera Professionale.
- **Come infermiera**
 - Ha iniziato a lavorare all'ospedale di XXX nel Reparto di Chirurgia nel 2006;
 - Nel 2008, cambio mansione: Reparto di **Urologia** (rep. chirurgia breve da lun. a ven.)
 - Lavora su 3 turni M-P-N con riposo compensativo;
 - Orari: 6-14 / 14-22 / 22-6;
 - Mattino: 2 infermieri + 1 OSS / pomeriggio: 2 infermieri + 1 OSS / notte 2 infermieri.

S.I.T. della signora A.B.

- **Ha periodicamente effettuato corsi di formazione e informazione in materia di sicurezza, e, presso le strutture ospedaliere, anche di addestramento alla movimentazione manuale dei pazienti ed all'utilizzo degli ausili.**
- **E' stata sottoposta a sorveglianza sanitaria presso la azienda metalmeccanica e presso le strutture ospedaliere.**

Convocazione del soggetto tecnopatico a Sommarie Informazioni Testimoniali

- Quando ha iniziato ad avvertire i primi sintomi? I sintomi si sono aggravati negli ultimi cinque anni?
- Ha mai sofferto di patologie extralavorative a carico dell'apparato osteoarticolare?
- Ricerca delle concause:
 - Sedentarietà;
 - Attività sportive con microtraumi da contraccolpo o con sovraccarico del rachide / AS (body building/aerobica);
 - Attività ricreative, in particolare se effettuate in flessione (giardinaggio);
 - Traumatismi stradali.

S.I.T. della signora A.B.

- **ANAMNESI FISIOLÓGICA**
 - alvo e diuresi regolare
 - non fuma
 - non gravidanze
 - pratica in modo discontinuo attività fisica
 - hobby: giardinaggio
- **ANAMNESI PATOLOGICA**
 - Non riferisce patologie degne di nota nel passato;
 - **Da circa un anno lamenta lombalgia con irradiazione agli arti, accentuatasi da alcuni mesi. Frequenta corsi di back-school organizzati dalla struttura ospedaliera.**



Esame obiettivo della signora A.B.

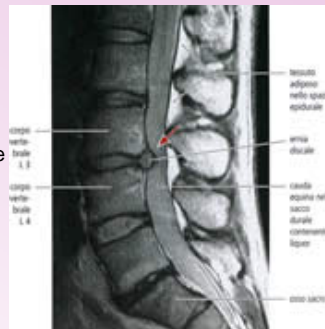
- Kg 54. Altezza m 1.60. P.A. 120 / 80 mmHg
- **App. osteoarticolare:** Rachide dorso-lombare in asse, dolente alla pressione della muscolatura dorsale. Lieve dolore alla pressione della muscolatura paravertebrale lombare, specie a destra, ove maggiore è lo stato di contrattura. Il movimento di flessione del busto risulta conservato, dolente ai massimi gradi, la rotazione risulta conservata. ROT normoevocabili e simmetrici.



Documentazione Clinica della signora A.B.

TC LOMBOSACRALE (senza mdc):

- Indagine condotta da L3 ad S1
- Regolare allineamento dei metameri esaminati
- Canale lombare nei limiti della norma
- A livello L3-L4, protrusione discale ad ampio raggio, a maggior sviluppo in sede mediana posteriore, ove assume la caratteristica di formazione erniaria con appoggio sul sacco durale ed interessamento foraminale bilaterale.
- A livello L4-L5, voluminosa ernia discale mediana paramediana destra con migrazione caudale sino al peduncolo destro di L5 e probabile espulsione di frammento discale; impronta sul sacco durale con impegno foraminale bilaterale, nettamente maggiore a destra.
- A livello L5-S1, lieve protrusione discale circonferenziale, prevalente in sede mediana posteriore, con appoggio sulle strutture sacco-radicolari.



SOPRALLUOGO negli ambienti di lavoro



Si valutano gli stessi fattori del calcolo dell'INDICE MAPO:

- **CARICO ASSISTENZIALE**
 - Carichi da movimentare (tipologia pazienti)
 - Organizzazione del lavoro (turni, pause, numero operatori)
- **AMBIENTE DI LAVORO**
 - Stanze di degenza
 - Servizi igienici
- **Appropriatezza ausili e DPI**
- **MISURE PREVENTIVE**
 - Solleventori (numero e condizioni, possibilità di utilizzo)
 - Carrozine (numero e condizioni)
 - Ausili minori

SOPRALLUOGO negli Ambienti di Lavoro

• Si effettuano, se del caso, le opportune rilevazioni foto / video, finalizzate all'elaborazione di valutazione del rischio da confrontare con quella dell'azienda.



SOPRALLUOGO negli Ambienti di Lavoro



- Si raccolgono, se necessario, sommarie informazioni testimoniali o spontanee dichiarazioni da parte di colleghi di lavoro.
- Si ricercano eventuali altri casi di malattia nel "gruppo omogeneo".

SOPRALLUOGO in reparto

Mi trovo spesso a sostituire colleghi in malattia ... c'è scarsa collaborazione tra di noi ...



... le nuove leve devono essere costantemente seguite ... sono stanca e non mi mandano in pensione ...



Conclusione delle indagini: rapporto di malattia professionale

Nella relazione sono evidenziati:

- Esiti degli accertamenti sanitari (diagnosi certa, con evidenziazione temporale di eventuali aggravamenti)
- Attività lavorativa svolta dal soggetto tecnopatico, con ricostruzione dell'esposizione al rischio (professionalità certa)
- Individuazione di eventuali violazioni al D.Lgs. 81/08
- Presenza di eventuali responsabilità nel determinismo della malattia professionale (quando la violazione è causa del danno)

Prescrizione
ex D.Lgs.
758/94

Segnalazione
in rapporto per
Procura

Relazione di Malattia Professionale della sig.ra A.B.

- **NESSO CAUSALE POSITIVO** tra ernia al disco ed esposizioni lavorative ⇒ LA MALATTIA E' STATA RICONOSCIUTA COME PROFESSIONALE DALL'INAIL.
- **Riscontro di violazioni delle norme prevenzionistiche a carico dell'attuale DDL e MC.**
- **Impossibilità all'accertamento di omissioni - violazioni a carico di precedenti DDL.**



FINE