



www.snop.it



SEMINARIO
ERNIA DISCALE LOMBARDE
E LAVORO: QUALE RAPPORTO ?

Stato attuale delle conoscenze
e prospettive future



6 marzo 2012
ore 8.30-17.00

AULA MAGNA
Università degli Studi di Milano
via Festa del Perdono, 7
Milano

Evento patrocinato da:



Regione Lombardia

L'esperienza dei servizi ASL in Italia per la prevenzione e la ricerca delle WMSDs

*Si ringraziano: S.C. Prevenzione e
Sicurezza negli Ambienti di Lavoro ASL
Milano, A. Baldasseroni, G. Campo, M.
Gobbi, M. A. Guglielmin,*

G. Di Leone

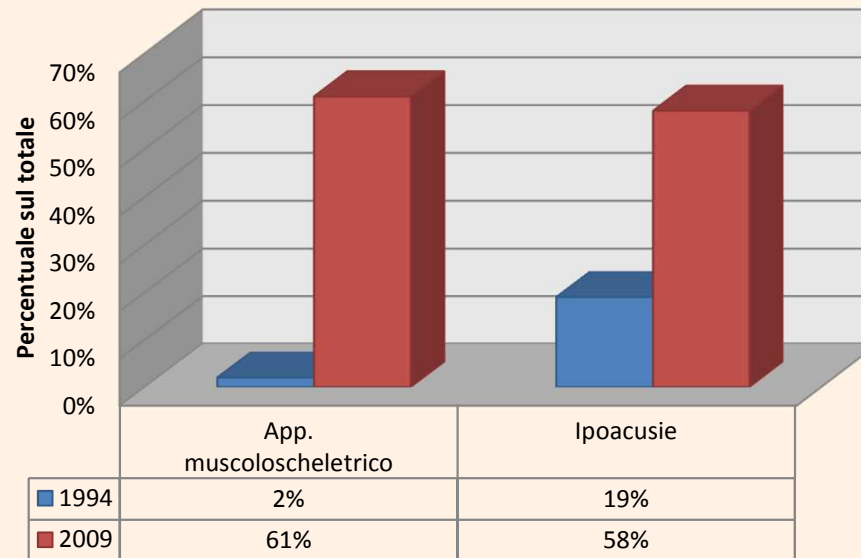


LE ATTIVITÀ DEI SERVIZI ASL

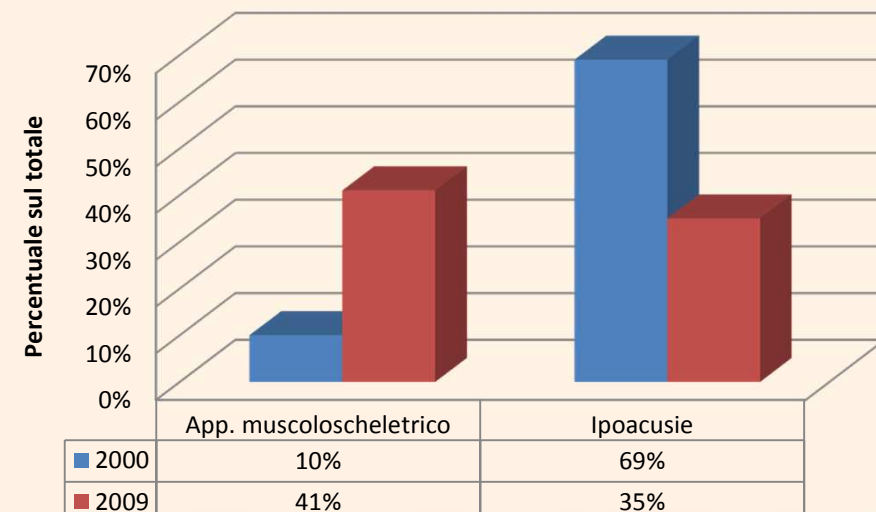




Malattie definite positivamente dall'INAIL - Anni 1994/2009



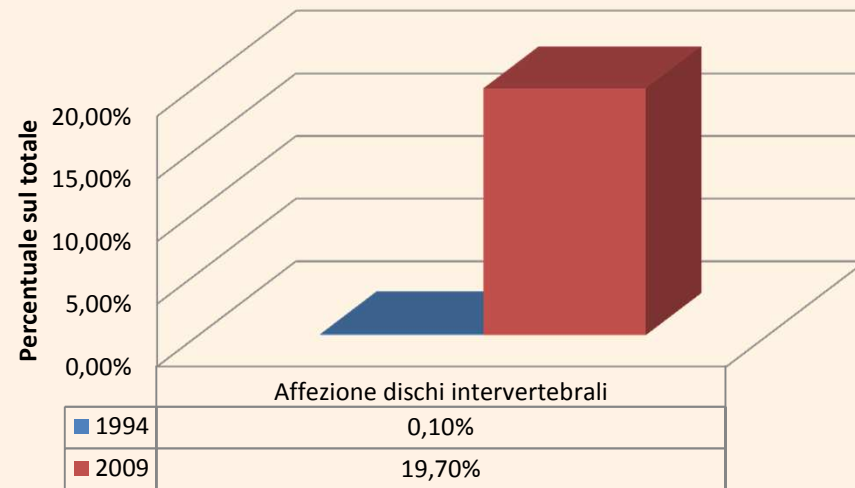
Malattie con nessi positivi MalProf - Anni 2000/2009



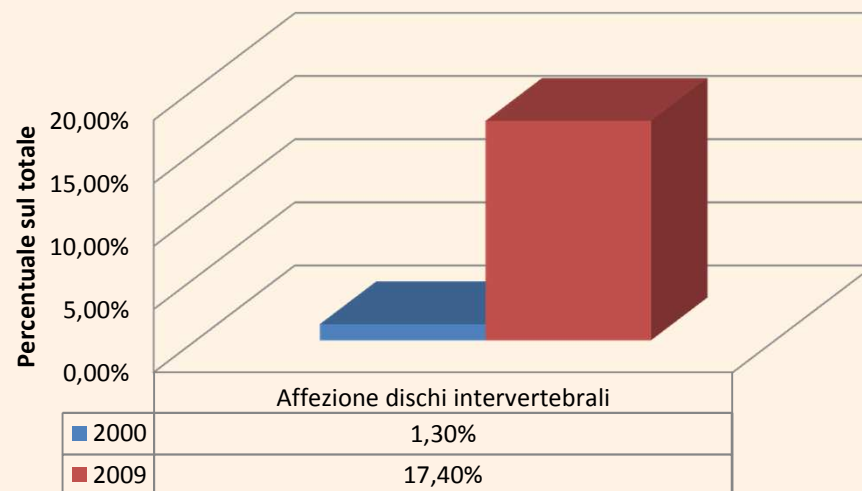
A. Baldasseroni



Malattie definite positivamente dall'INAIL - Anni 1994/2009



Malattie con nessi positivi MalProf - Anni 2000/2009



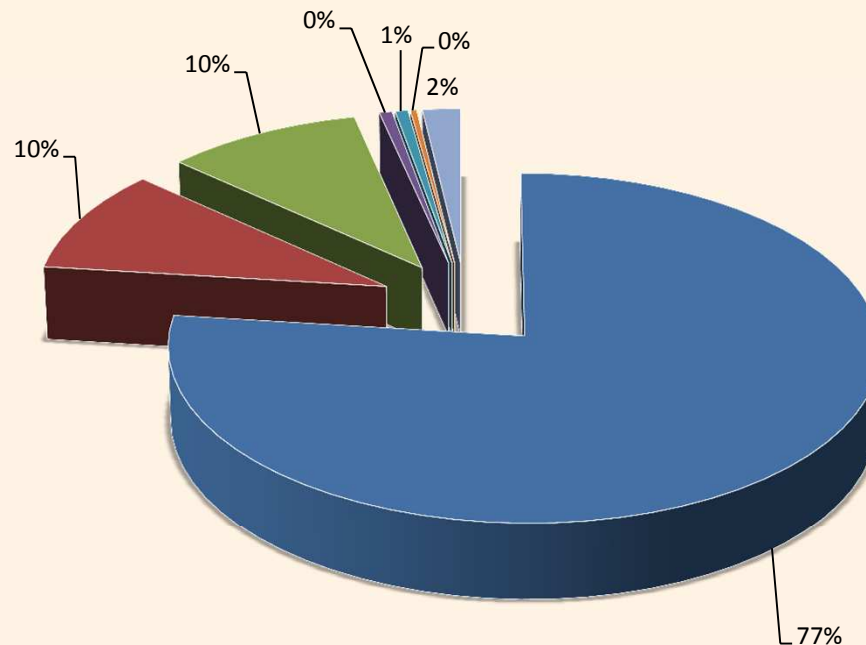


SISTEMA DI SORVEGLIANZA MALPROF

- Al momento aderiscono **14 Regioni**
- Dal **2000** collaborano al progetto **Lombardia e Toscana** (dati più completi e più stabili)
- Maggiore incidenza dei **Disturbi dei dischi intervertebrali** si riscontra nella **Sanità (13%)** e nelle **Costruzioni (11,9%)**.



Disturbi dischi intervertebrali - Distribuzione per professione dei nessi causali - MalProf - Settore Costruzioni



- 6.1 Artigiani e operai specializzati dell' industria estrattiva e dell' edilizia.
- 7.4 Conduttori di veicoli, di macchinari mobili e di sollevamento
- 8.6 Professioni non qualificate delle miniere, delle costruzioni, e delle attività industriali
- 6.2 Artigiani ed operai metalmeccanici specializzati ed assimilati
- 8.1 Professioni non qualificate nelle attività gestionali
- 7.2 Operai semiqualeficati di macchinari fissi per la lavorazione in serie e operai addetti al montaggio
- Non definita

Malattie con nesso di causa positivo nella Sanità ed altri Servizi Sociali in Lombardia e Toscana (2006-2007)

Malattie nesso positivo	F	M	Totale
Malattie del rachide	67	12	79
Malattie della pelle	30	8	38
Altre malattie muscolo-scheletr.	12	1	13
Malattie infettive (epat.virali, ...)	6	1	7
Tumori maligni(tessuto linfoide..)	2	4	6
Sindrome tunnel carpale	5	0	5
Tubercolosi	2	3	5
Malattie vie respiratorie superiori (riniti aller., faringiti,...)	4	0	4
Malattie psichiche(dist. neurotici)	3	0	3
Restanti malattie	5	5	10
Totale	136	39	175

79 Disturbi dischi intervert. 45 %



Sistema di sorveglianza MALPROF (Regioni-ISPEL) Professioni "a rischio" Settore Sanità e altri Serv.Sociali

2000-2004

Professioni	%
infermieri professionali	37,8
portantino, barelliere, inserviente ...	12,2
addetti all'assistenza personale in istituzioni	5,7
fisioterapista, aiutante di sanità	3,2
altri tecnici paramedici (tecnico di laboratorio, ...)	2,7
radiologi diplomati	1,9
altre professioni	36,5
Totale	100

55,7%



2005-2007

Professioni	%
infermieri professionali	25,5
portantino, barelliere, inserviente ...	24,6
addetti all'assistenza personale in istituzioni	21,1
altri tecnici paramedici (tecnico di laboratorio, ...)	3,7
infermieri capo ed assimilati	1,9
altre professioni	23,2
Totale	100,0

71,2%





La valutazione dei rischi: il *primum movens* della sicurezza in azienda

- Adempimento solo formale
- Mancato coinvolgimento del MC
- Mancata valutazione dei rischi ergonomici
- Mancata/non idonea formazione sui rischi ergonomici

**Punto di partenza per le attività
dei Servizi ASL**

SOVRACCARICO BIOMECCANICO ALL'ORTOMERCATO DI MILANO

INDAGINE 2008

4 cooperative di facchinaggio
6 produttori agricoli
19 grossisti ortofrutticoli

**29 aziende controllate 19
verbali** per carente o mancata
valutazione del rischio da MMC

PROBLEMI EMERSI

- **Stima compiti e tempi** di lavoro con MMC
- **Difficoltà di utilizzo** del metodo NIOSH
- Uso di diversi **mezzi di trasporto**
- **Altezza del pallet** in arrivo e/o in partenza
- Operazioni di **spinta e traino**

SOLUZIONI

- **Pallet** in arrivo **dimezzabile**
- **Transpallet** regolabile in altezza
- **Pedane** regolabili – **scalette**
- **Bilance** con piano ad altezza regolabile
- **Procedure** – riduz. numero cassette
- Riduzione numero di **sollevamenti/pezzo**
- **Nuove piattaforme logistiche**

***S.C. Prevenzione e Sicurezza negli
Ambienti di Lavoro***

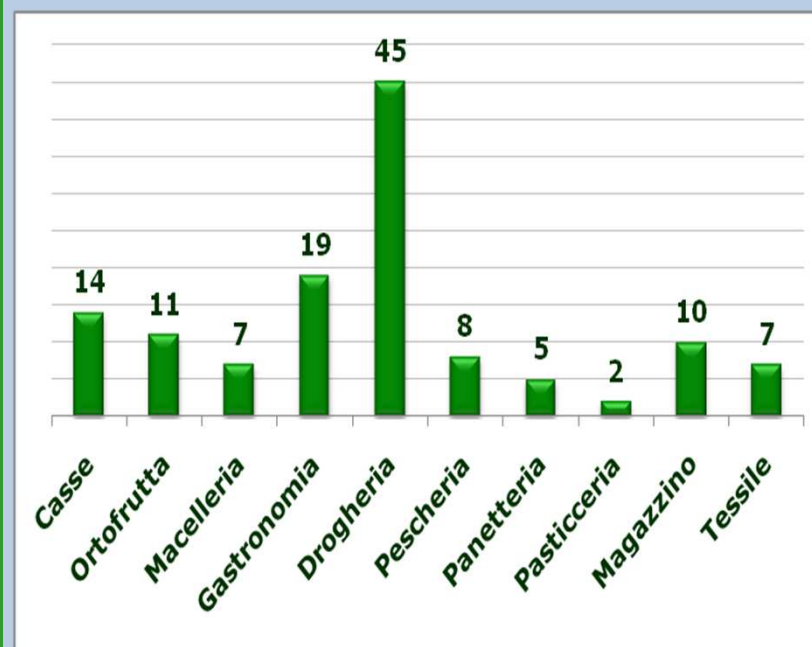


PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE MUSCOLOSCELETRICHE NEI SUPERMERCATI

INDAGINE 2008 – 13 CATENE DI GDO

REPARTI	Valutaz Rischio MMC	Rischio presente
Casse	3	1
Ortofrutta	8	8
Macelleria	7	5
Gastronomia	8	7
Drogheria	11	9
Pescheria	6	3
Panetteria	3	3
Pasticceria	0	0
Magazzino	2	1
Elettrodomestici	1	1
Tessile	1	0

**Distribuzione delle patologie
del rachide per reparto**





Prevenzione e sicurezza del lavoro nel comparto alberghiero di Milano 2008 - 2009

- 1) **Reclutamento** dei siti alberghieri e società di fornitura servizi (37)
- 2) **Sopralluogo mirato: Analisi documentale** e visita struttura (25)
- 3) **Richiesta documentazione:** Analisi (12) e incontri in Sede
- 4) **Elaborazione dei dati raccolti** (37)

→ **Relazione Interna e/o Verbale di prescrizione/contravvenzione (n. 11)**

→ **Costruzione Data-base infortuni (855 al novembre '09)**

Analisi MMC: NIOSH

VALUTATI

Facchino – Manutentore –
Allestitore – Cameriera ai piani

-Generalmente **IS bassi**

-**Scarsa conoscenza** dell'applicazione dello **strumento** (nuovi limiti)

-Dubbia pertinenza applicativa per la mansione di **cameriera ai piani**

Analisi MMC: TRAINO E SPINTA

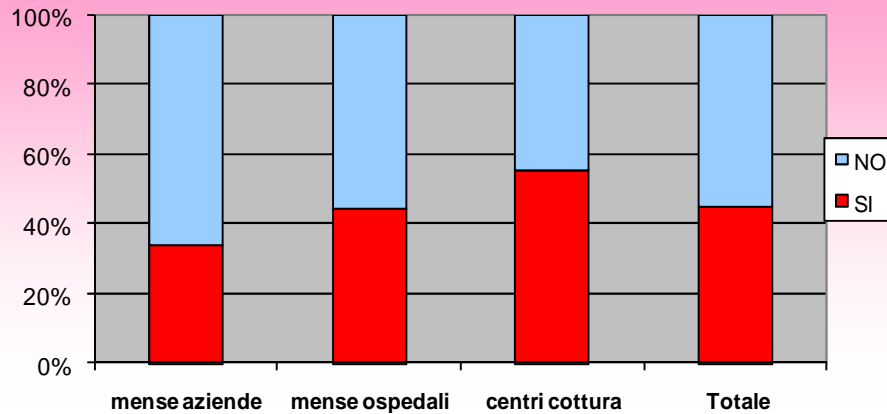
Metodo di analisi poco utilizzato.

- **Ruote di carrelli** non idonei
- non idonea **manutenzione**
- **Moquette**
- **Angolazioni del percorso**
- **Dislivelli**
- **Sovraccarico** del carrello

PROGETTO MENSE ASL MILANO – 2010-2011

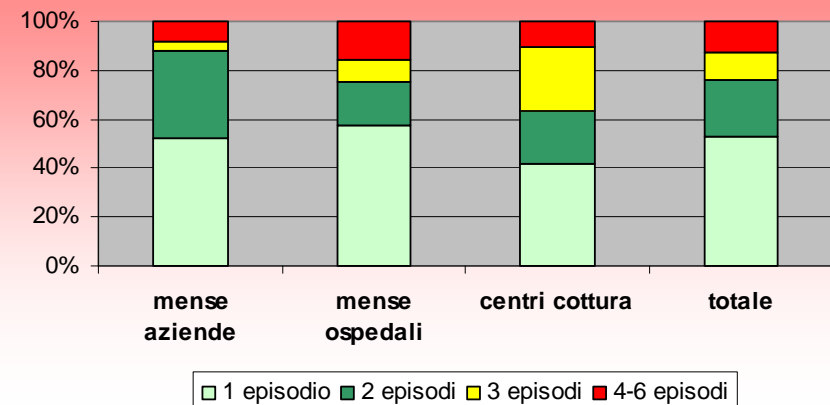
ANNO	Aziende controllate	Mense viste
2010	29	22
2011	13	8

casi totali di lombalgie acute

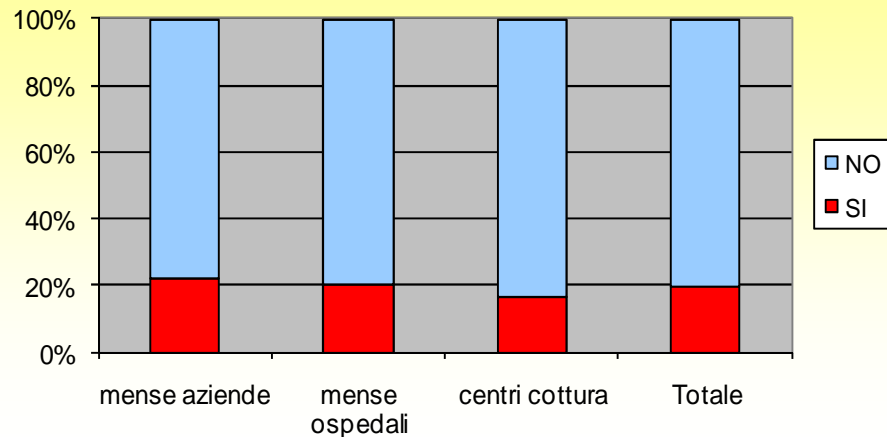


QUESTIONARI SOMMINISTRATI AI LAVORATORI (453)

numerosità lombalgie ultimo anno



casi di lombalgia acuta nell'ultimo anno





PROGETTO RSA ASL MILANO – 2011

RSA controllate	Addetti assistenza
22	2743

Regione Lombardia
ASL Milano

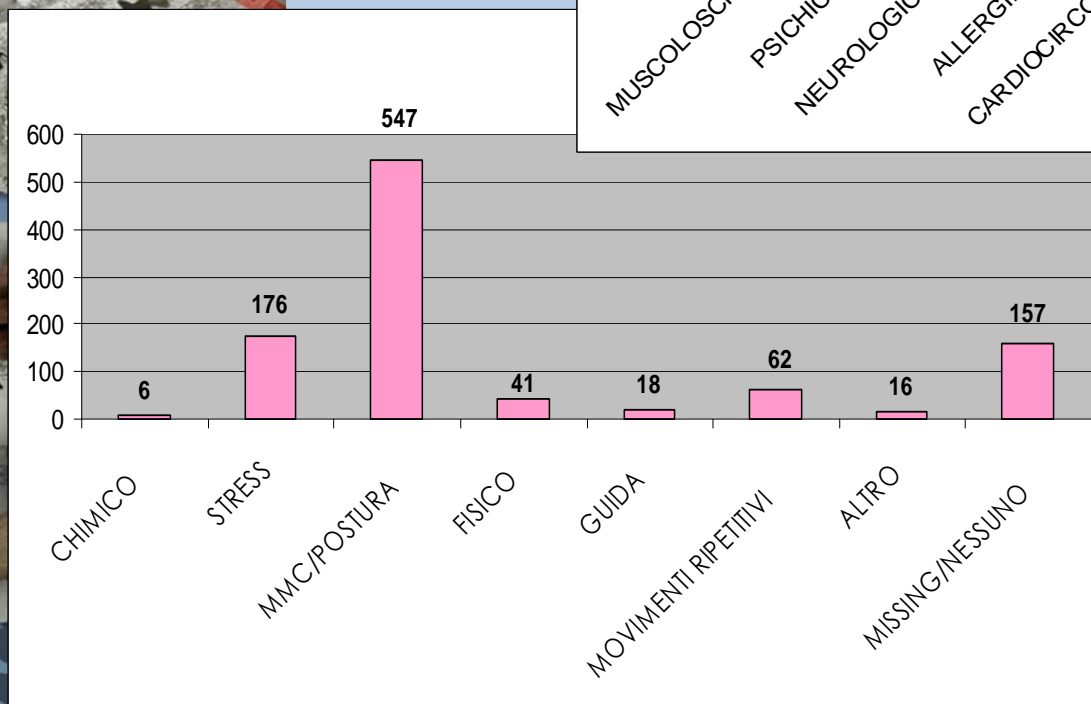
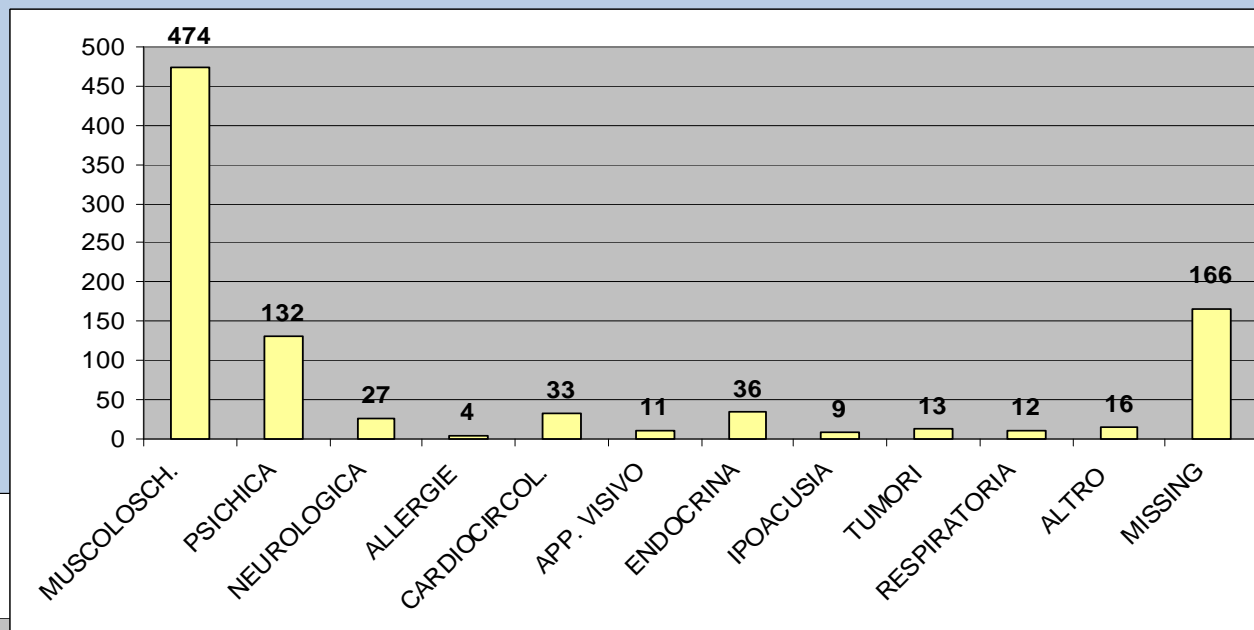
- Generale **sottostima del rischio** da movimentazione manuale pazienti
- Rapporto** tra numero di **ospiti non autosufficienti** ed **operatori** addetti alla movimentazione pazienti carente
- Tempi di lavoro** molto ristretti, **pause di recupero** inadeguate tra un operazione e l'altra
- Formazione** operatori ASA non adeguata
- Ausili** spesso non sono utilizzati per il ristretto tempo a disposizione e/o per la carenza di formazione
- Non corretta **gestione operatori con limitazioni alla MMP**

EVENTI SENTINELLA

- grande **frequenza di eventi traumatici** connessi a manovre di movimentazione di ospiti
- elevato n. di **operatori con limitazione alla MMP** per patologie muscoloscheletriche e **basso numero di segnalazioni di MP**

RICORSI ex art. 41 D.Lgs 81/08

PERIODO 2004-2011 - RISCHI



TOT. 1023

M. A. Guglielmin

Piano Regionale della Prevenzione 2010 – 2012: linea di attività “Prevenzione delle patologie muscolo scheletriche correlate al lavoro”

Obiettivi:

- migliorare l'**ergonomia** delle **postazioni** e dell'**organizzazione del lavoro** con particolare attenzione alla movimentazione dei carichi, ai movimenti ripetitivi e alle posture incongrue
- perfezionamento da parte delle imprese della **valutazione dei rischi** e delle conseguenti **misure di prevenzione**
- **controllate 304 aziende**



Previsti:

- **momenti formativi rivolti agli operatori** (nel 2011 realizzate 6 iniziative di cui 2 con l'obiettivo di fornire nozioni di base e che hanno coinvolto circa **70 operatori** di tutte le professionalità a livello regionale)
- **momenti formativi rivolti all'esterno** (complessivamente coinvolte **600 imprese**, in alcuni casi si sono presentate le linee guida, in altri il coinvolgimento è avvenuto in occasione degli interventi; sono stati realizzati corsi di formazione rivolti ai medici competenti)

CRITICITÀ RISCONTRATE

Documenti di valutazione del rischio:

- ❑ Nella valutazione delle azioni di movimentazione dei carichi si trova sempre la relazione tecnica; non si trova **mai il programma delle misure di miglioramento** né la descrizione di ciò che è già stato fatto.
- ❑ Le valutazioni non tengono mai conto della presenza di persone **“ipersuscettibili”**, che presentano già problemi di salute (l’area verde è indifferentemente verde per tutti).
- ❑ Non si ragiona mai in termini di **mappatura della realtà** con individuazione del rischio associato alle diverse postazioni.
- ❑ Nel caso della grande distribuzione **i documenti per lo più non rispecchiano la realtà del punto vendita.**



CRITICITÀ RISCONTRATE

Sorveglianza sanitaria:

- La sorveglianza sanitaria non viene effettuata con metodi standard
- I **dati** che ne risultano **non** vengono **utilizzati per l'individuazione del rischio**
- Nel caso vi siano problemi di salute l'esito è per lo più rappresentato dall'espressione di una idoneità con limitazioni e non c'è **mai una ricaduta in termini di riprogettazione della postazione**

Ruolo del medico competente:

- Mancanza di una **attiva partecipazione alla valutazione del rischio;**
- Mancata partecipazione all'individuazione dell'idonea collocazione per i **lavoratori ipersuscettibili**
- Mancata **denuncia delle Malattie Professionali** (le denunce arrivano ai servizi dall'INAIL e dai patronati)¹⁹





Centro Regionale di Riferimento per l'Ergonomia Occupazionale (C.R.R.E.O.): istituito nel 2003



- ❑ Addetti alle **casce dei supermercati**. Linee Guida per la valutazione del rischio e delle soluzioni ergonomiche
- ❑ Linee Guida per la **sorveglianza sanitaria** dei lavoratori esposti a rischio da movimenti ripetuti degli arti superiori
- ❑ Linee Guida per l'effettuazione dell'**inchiesta di malattia professionale** da movimenti ripetuti degli arti superiori
- ❑ Il **comparto dell'occhiale**: buone pratiche ergonomiche
- ❑ Metodi per la **valutazione del rischio** da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori
- ❑ Metodi per la **valutazione del rischio** da sovraccarico biomeccanico del rachide e **sorveglianza sanitaria** dei lavoratori esposti (aprile 2009)
- ❑ di patologie professionali da rischi di natura ergonomica pervenute agli S **Analisi delle segnalazioni/denunce PISAL** negli anni 2007-2008 (dicembre 2009)
- ❑ **Analisi delle segnalazioni-denunce** di patologie professionali da rischi di natura ergonomica pervenute agli SPISAL - anni 2009-2010 (dicembre 2011)

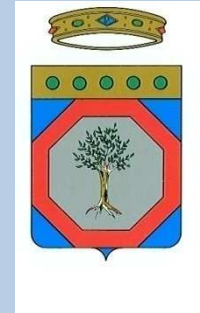
- ❑ “Metodi per la **valutazione del rischio** da sovraccarico biomeccanico del rachide” (ASL di Verona)



2003 – 2008: Piano mirato per la prevenzione delle patologie da sovraccarico biomeccanico nel comparto del mobile imbottito

(coinvolte 30 aziende con più di 7000 dipendenti studiati)

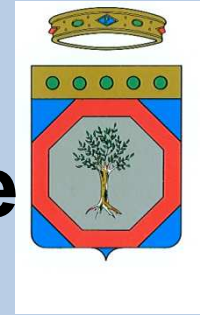
- Valutati i DVR** con particolare attenzione verso il rischio ergonomico
- Studiati i dati di **sorveglianza sanitaria** suddivisi per mansioni
- Definiti **interventi organizzativi e strutturali per la riprogettazione** dei posti di lavoro



Regione Puglia



Piano Regionale di Prevenzione 2010 – 2012:



Regione Puglia

➤ linea di attività dal titolo **“Prevenzione degli infortuni e delle patologie lavoro-correlate in agricoltura”** finalizzata alla prevenzione delle patologie osteoarticolari lavoro-correlate.

Obiettivo specifico: adozione di **corrette prassi ergonomiche per la valutazione del rischio** da sovraccarico biomeccanico

Prevista un'**attività formativa** rivolta agli operatori dei Servizi ASL e agli operatori aziendali (imprenditori agricoli, RSPP, RLS, lavoratori e medici competenti) a cui seguirà un'azione diretta di **vigilanza** presso le **aziende agricole**.



CONCLUSIONI

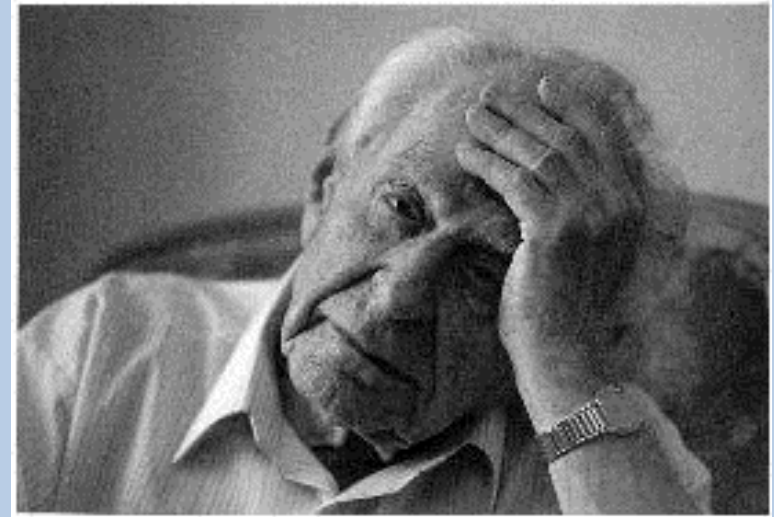
- ❑ Per affrontare la “**epidemia**” delle patologie muscolo scheletriche è necessario sviluppare e perfezionare le **conoscenze e le competenze professionali** per la valutazione dei rischi e la individuazione di soluzioni ergonomicamente corrette
- ❑ È giunto il momento di pensare ad un **Piano Nazionale** di intervento per la prevenzione di queste patologie lavoro correlate
- ❑ Si rende necessario **ottimizzare l’incrocio delle banche dati INAIL con quelle dei Servizi ASL**



CONCLUSIONI

- ❑ **Replicare** anche per le patologie muscolo scheletriche l'**esperienza** maturata con il **progetto OCCAM** per i tumori professionali (con l'incrocio dei dati delle schede di dimissione ospedaliera e della banca dati INPS sulle storie lavorative) al fine di facilitare **piani mirati di ricerca attiva** per l'emersione delle patologie professionali sotto denunciate
- ❑ **Puntare su settori critici, a livello locale** (ad esempio il comparto del mobile imbottito) o riferibili a comparti lavorativi presenti in maniera diffusa **sul territorio nazionale** (ad esempio le strutture sanitarie per la movimentazione manuale dei malati, la grande distribuzione, i servizi, ecc.).

Grazie



"Voi tutti conoscerete la storia del soldato che scoprì che il suo battaglione (a parte lui) non marciava al passo".

Logica della scoperta scientifica - K. Popper

