

V



SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DEI WMSDs

Risultati del progetto sperimentale, Il parte

PG Barbieri
C. Pezzotti
A. Rocco
SPSAL ASL di Brescia

PREMESSA

L'obiettivo generale del Progetto sperimentale condotto dal Servizio PSAL di una ex USSL della provincia di Brescia si può riassumere nel tentativo di porre le basi per una migliore conoscenza delle patologie muscoloscheletriche dell'arto superiore di origine professionale (WMSDs) diagnosticate in un definito ambito territoriale; questo per consentire la realizzazione di possibili interventi di prevenzione in attività lavorative a rischio rilevante in tempi utili ad evitare l'insorgenza di vere e proprie epidemie, come osservato in passato anche in Italia. Obiettivi particolari, metodi seguiti e primi risultati sono stati proposti ai lettori di SNOP nel contributo apparso sulla rivista N° 50 del luglio 1999 (46-51). In breve, a seguito della sorveglianza epidemiologica attiva di alcune centinaia di

patologie muscolo scheletriche dell'arto superiore diagnosticate e trattate in ambito ospedaliero, è stata realizzata la raccolta di informazioni anamnestiche dai pazienti allo scopo di valutare la rilevanza di possibili fattori di rischio occupazionale nell'insorgenza di queste patologie. Per i casi valutati con esposizione professionale probabile sono state trasmesse comunicazioni e quesiti alle imprese dove si era svolto il lavoro a rischio verosimilmente associato all'insorgenza delle patologie allo scopo di conoscere il livello di consapevolezza del problema da parte del "sistema di prevenzione" aziendale e di suscitare maggiore sensibilità nella conoscenza e nella prevenzione dei WMSDs. Per maggiori dettagli riguardanti l'aggiornamento dei risultati del Progetto sperimentale si rimanda al contributo in corso di stampa su Giornale Italiano di Medicina del lavoro ed Ergonomia. Nel presente con-

tributo sono riferiti i risultati della fase conclusiva del lavoro realizzato, ovvero i riscontri ottenuti dalle imprese a cui sono stati segnalati casi di WMSDs a cura del Servizio PSAL.

METODI

Dalla valutazione dei casi con informazioni anamnestiche adeguate si è selezionato il gruppo con esposizione professionale probabile. Alle imprese nelle quali i pazienti hanno svolto occupazioni ritenute associate all'insorgenza dei casi di WMSDs sono state trasmesse comunicazioni informative per segnalare (anonimamente) i casi e per sollecitare sia la valutazione del rischio che la realizzazione di misure di prevenzione, nel caso di una sua conferma e persistenza. Trascorso un periodo di tempo variabile tra 1 e 2 anni, alle stesse imprese sono state richieste informazioni riguardanti i) la valutazione del rischio specifico, ii) l'eventuale effettuazioni di interventi di prevenzione tecnica ed organizzativa, iii) l'effettuazione della sorveglianza sanitaria. E' fornito in allegato il modello della "lettera tipo" trasmessa alle imprese e per conoscenza ai medici competenti. Alle imprese non rispondenti alla prima richiesta è stato trasmesso un sollecito; in caso di assenza di riscontro è stato previsto un sopralluogo conoscitivo. Le risposte ottenute dalle imprese sono state valutate in modo standardizzato, secondo lo schema indicato nella successiva tabella.

RISULTATI

I casi valutati come WMSDs assommano a 88 per un totale di 55 imprese di vari settori lavorativi; per maggiori dettagli sulla casistica si rimanda al contributo citato in premessa (G Ital Med Lav Erg, in stampa). Tra i settori lavorativi più coinvolti, con aggregazione di più casi di WMSDs, vi sono tessile, plastica, abbigliamento e servizi per le donne e costruzioni, metallurgico e metalmeccanico per gli uomini.

Tra le 55 imprese, 26 hanno fornito riscontri nei termini stabiliti (47%) e 26 solo dopo il sollecito; in 3 casi non si è ottenuta risposta alcuna (5.7%). Come osservabile nella tabella, tra i rispondenti con lavorazione a rischio attiva, la quota di imprese che hanno effettuato una valutazione del rischio accettabile risulta assai contenuta rispetto alle aziende che ne risultano prive, circa il 40%. Nel 34% delle imprese contattate non sono stati previsti o programmati interventi di prevenzione di varia natura, pure in presenza di un plausibile rischio occupazionale.

Inoltre, nonostante 43 aziende su 52 dispongano del medico competente, solo in 27 di queste viene riferita l'effettuazione di una sorveglianza sanitaria specifica, tanto sul piano della ricognizione anamnestica dei disturbi quanto su quello della diagnosi clinica. Infine, circa gli esiti della stessa è segnalato che sono state redatte 28 certificazioni di idoneità lavorativa limitata ed altrettante segnalazioni al Servizio PSAL sotto forma di Referti medici; è da osservare che buona parte di questi sono successivi alla prima segnalazione trasmessa alle imprese a cura del Servizio PSAL.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

L'interpretazione dei risultati qui riferiti richiede alcune cautele in quanto la valutazione degli esiti delle comunicazioni trasmesse alle imprese è basata solo sulle dichiarazioni fornite dalle stesse e successivamente non verificate a cura del Servizio PSAL. E' inoltre da rilevare la difficoltà di standardizzare le risposte eterogenee fornite dalle aziende, generalmente poco attente alla problematica sollevata. Malgrado questi limiti, è ragionevole ritenere che gran parte delle imprese contattate non avessero ancora affrontato adeguatamente il problema, come testimoniato dalle numerose richieste di proroga del termine fissato per la risposta alle richieste formulate dal Servizio, risposta pervenuta solo dopo sollecito in circa la metà delle aziende. Le imprese che hanno riferito di essersi già attivate prima dell'input trasmesso dal Servizio sono risultate pari a circa il 10%. Si è registrata una rilevante difficoltà nella consegna delle valutazioni del rischio specifico, la cui presenza nell'attività lavorativa non è stata confutata da nessuna impresa. In circa un terzo delle aziende la valutazione del rischio è stata solo riferita o sintetizzata senza fornire riscontri documentali al Servizio. Si è osservata una diffusa difficoltà a fornire adeguate valutazioni del rischio, disponibili solo in 6 casi rispetto al consistente numero di imprese con probabile o sicura presenza di rischio professionale. Questo dato contrasta tuttavia con il consistente numero di imprese, circa il 50%, che hanno dichiarato di avere promosso interventi di prevenzione, prevalentemente tecnica ed organizzativa. L'assente o l'inadeguata valutazione del rischio sembra quindi non aver pregiudicato la possibilità di introdurre interventi di prevenzione laddove il rischio professionale è riconosciuto presente anche sulla base di criteri empirici o molto grossolani. Gli esiti della sorveglianza

sanitaria, per quanto di non agevole interpretazione, sembrano infine confermare la scarsa attenzione posta da buona parte dei medici competenti a questo capitolo delle patologie lavoro correlate e ha sorpreso la constatazione che su 43 medici competenti coinvolti nella comunicazione del Servizio solo da parte di 5 degli stessi siano giunti riscontri. Nella grande maggioranza delle valutazioni del rischio specifico osservate non si è riscontrato un contributo visibile del medico competente tanto per la qualificazione del rischio quanto per la individuazione di possibili misure di prevenzione.

In conclusione, la sperimentazione di un percorso di prevenzione dei WMSDs basato sulla loro sorveglianza attiva sembra aver corrisposto alle aspettative, raggiungendo in buona parte gli obiettivi prefissati pure in presenza di alcuni limiti; tra questi, rilevanti sono il mancato coinvolgimento delle parti sociali e dei medici competenti. La possibile prosecuzione o estensione del Progetto sperimentato in una ristretta area geografica

non può prescindere dalla alloc azione di risorse espressamente dedicate, tanto da parte dei Servizi PSAL quanto da parte dei Servizi di Medicina del Lavoro ospedalieri, per quanto di loro competenza. Risorse che consentano da un lato di proseguire la sorveglianza epidemiologica attiva, almeno fino a quando queste patologie saranno notificate correttamente dai medici competenti e curanti, dall'altro di avviare interventi di prevenzione in specifiche situazioni a maggior rischio. E ciò, mantenendo o intensificando la "promozione" di azioni finalizzate ad accrescere la consapevolezza del problema da parte del "sistema di prevenzione" aziendale generato dal DL 626/144, atteso che un diffuso e importante contenimento del rischio professionale potrà derivare solo dal concorso di più contributi, incluso quello fornito dai Servizi PSAL che ne hanno riconosciuto la necessità.

Tabella

Esito delle comunicazioni trasmesse dal Servizio PSAL a 55 imprese e relative a 88 casi di WMSDs rilevati nell'ambito della sorveglianza attiva.

Modello standard di comunicazione trasmessa alle imprese e ai medici competenti

Oggetto: richiesta dati e informazioni

In data questo Servizio ha segnalato all'impresa in indirizzo, e per conoscenza al Medico Competente, un caso (n. casi) di malattie insorte in lavoratori molto probabilmente esposti a rischi lavorativi che comportano sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, tra cui movimenti altamente ripetitivi e posture incongrue. Nella segnalazione in argomento, che si allega, si invitava l'azienda in indirizzo a valutare adeguatamente l'esistenza di possibili rischi lavorativi e, in caso positivo, ad assumere provvedimenti protettivi per i lavoratori esposti nonché interventi preventivi di natura tecnica e/o organizzativa. A distanza di oltre un anno questo Servizio intende conoscere i possibili esiti della segnalazione effettuata con particolare riferimento a:

1. eventuale valutazione o rivalutazione del rischio specifico conseguente alla segnalazione ricevuta
2. possibili interventi realizzati o programmati sia di natura tecnica che organizzativa o procedurale;
3. eventuale coinvolgimento del medico competente, di cui si chiede di conoscere il nominativo, in ordine alla problematica sollevata, eventualmente anche in occasione della riunione periodica con gli RLS;
4. possibili azioni intraprese dal medico competente riguardando alla valutazione del rischio e alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori;
5. eventuali limitazioni di idoneità lavorativa riguardanti il rischio in argomento e segnalazioni o certificazioni INAIL di malattia professionale redatte dal medico competente;
6. eventuali segnalazioni del medico competente aziendale riguardanti patologie degli arti superiori in dipendenti esposti a rischio professionale, contenute nelle relazioni sanitarie annuali predisposte a conclusione dei controlli medici preventivi o periodici o effettuate nel corso della riunione periodica

Le informazioni di cui sopra sono cortesemente richieste entro dieci giorni dal ricevimento della presente.

Per ogni ulteriore delucidazione purgasi contattare l'opera-

	N.	%
1. Valutazione del rischio specifico		
1.1 Non effettuata	8	15.3
1.2 Non riconosciuta necessità	10	19.2
1.3 Programmata	2	3.8
1.4 Dichiarata ma non esibita	16	30.7
1.5 Effettuata ma carente (*)	3	5.7
1.6 Effettuata: accettabile	6	11.5
1.7 Cessata lavorazione a rischio	7	13.4
Totale	52	100
2. Interventi di prevenzione		
2.1 Non previsti	18	34.6
2.2 Programmati	6	
2.3 Realizzati	23	
2.3.1 - tecnici	17	
2.3.2 - organizzativi	16	
2.3.3 - informativi	12	
3. Sorveglianza sanitaria		
3.1 Presenza del medico comp.	43	
3.2 Coinvolg. del medico comp.	30	
3.3 Sorveglianza sanitaria specifica (quest. standard e/o accert. specialistici)	27	
3.4 Certificazioni di idoneità lavorativa specifica	28	
3.5 Certificazioni INAIL	14	(10*)
	(6*)	
3.6 Segnalazioni di WMSDs al SPSAL	28	(5*)

(*) anche nei casi in cui è solo riassunta

(*) numero di imprese