



Il contributo del MC alla VDR e alla verifica delle soluzioni di miglioramento



Giulia Stucchi

Quesito: «Corretta interpretazione dell'art.25, comma 1,lett a) del D.Lgs 81/2008

Sentenza Cass. n°. 1856 2013, precisa che al medico competente «non è affatto richiesto l'adempimento di un l'obbligo altrui quanto, piuttosto, lo svolgimento del proprio obbligo di collaborazione, espletabile anche mediante l'esauriente sottoposizione al datore di lavoro dei rilievi e delle proposte in materia di valutazione dei rischi che coinvolgono le sue competenze professionali

CHI E' IL MEDICO COMPETENTE

Laureato in medicina e chirurgia specializzato in medicina del lavoro

La sua formazione :

- Fisiopatologia di organi e apparati
- Diagnosi e cura di patologie
-
- Attività lavorative e cicli produttivi
- Effetti dell'attività lavorativa sulla salute → rischio lavorativo

Segue..... interpello

- Il MC riceve le informazioni sulla VDR non solo dal DDL ma le acquisisce di sua iniziativa (anche quando subentra):
 - Visitando gli ambienti di lavoro (dialoga con DDL, RSPP, Lavoratori e RIS)
 - Traendo dalla Sorveglianza Sanitaria elementi utili...

In sintesi il MC, prima di redigere il programma di SS deve avere una conoscenza dei rischi presenti e quindi collaborare alla VDR





L'interpello: Cosa deve intendersi per «collaborazione del Medico Competente alla VDR»

Risposta del Ministero del Lavoro delle Politiche Sociali del 27 marzo 2014



COLLABORAZIONE: COME E QUANDO

Diversi modi e tempi di «collaborare» alla VDR:



- Prima ancora di entrare fisicamente in azienda: sulla base delle sue conoscenze/esperienze il MC è in grado di prevedere la presenza/assenza di un rischio 
- Durante il sopralluogo: oltre a un obbligo di legge è un momento fondamentale durante il quale si conferma la presenza/assenza dei rischi ipotizzati e si fa una stima grossolana 

COLLABORAZIONE: COME E QUANDO

Diversi modi e tempi di «collaborare» alla VDR:

- Parlando con i lavoratori: è possibile venire a conoscenza di procedure non codificate o di modificazioni dell'organizzazione 
- Leggendo criticamente il DVR: è completo? Viene descritta l'organizzazione aziendale? Il programma di miglioramento è 
- Utilizzando i dati della sorveglianza sanitaria

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

RILEVARE I PRIMI INDICATORI DI DANNO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO:

Analisi infortuni : DESCRIZIONE E DIAGNOSI
STRAPPO MUSCOLARE ALLA SPALLA....
LOMBALGIA ACUTA.....
 ...TENDINITE.....

Risultati della Sorveglianza Sanitaria degli Esposti (riunione Periodica):
DISTURBI & PATOLOGIE ARTI SUPERIORI, RACHIDE (prevalenze nel gruppo e confronto con non esposti)
GIUDIZI DI IDONEITÀ Con LIMITAZIONI LAVORATIVE PER WMSDs

Risultato dello screening

I dati collettivi possono essere utilizzati per verificare l'esistenza, nel gruppo di lavoratori esposti, di un eccesso di disturbi e/o patologie muscoloscheletriche rispetto a un campione di non esposti:

- Appartenenti alla medesima azienda
- Dati di letteratura

«[...] Tale verifica rappresenta:
 • una modalità di controllo (basata sugli effetti dell'esposizione) della qualità della valutazione del rischio e delle misure di prevenzione primaria specificamente adottate.
 • Un elemento per l'eventuale pianificazione di interventi di prevenzione primaria [...]

Tratto da:


Regione Lombardia
 DECRETO N. 16750 Del 21/12/2017
 Identificativo ARTO n. 485
 DIREZIONE GENERALE WELFARE
 Oggetto:
INDICIZZER PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA DEI SOGGETTI ESPOSTI AL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO

Questionari standardizzati

- Possono essere somministrati sia singolarmente durante la visita medica sia a gruppi mediante intervista guidata (→ screening)
- Permettono di confrontare i risultati in tempi diversi per uno stesso lavoratore monitorando l'andamento
- Permettono il confronto di dati raccolti da medici diversi, sia nella stessa realtà lavorativa, sia in realtà lavorative diverse poiché vi è omogeneità di raccolta
- Permettono il confronto di dati con gruppi di non esposti e quindi la verifica della prevalenza della prevalenza nella mia realtà lavorativa
- Grazie alla struttura «a crocetta» permettono l'inserimento dei dati in database online costruiti ad hoc

"Medicina del Lavoro" Med. Lav. 2018; 109, 1: 3-15 DOI: 10.23749/mdl.v109i1.6644

Prevalenza di disturbi e patologie muscoloscheletriche in lavoratori attivi non esposti a sovraccarico biomeccanico

GIULIA STUCCHI, SILVIA CAIROLI, ROSSANA CRAPANZANO, STEFANO BASILICO, GIUSEPPE LEGGATA, NATALE BATTEVI
 Dipartimento Servizi e Medicina Preventiva, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, Italia

Tabella 1 - Episodi di lombalgia acuta nell'ultimo anno per genere e classi d'età

Tabella 2 - Episodi di mal di collo acuto nell'ultimo anno

Tabella 3 - Soggetti patologici per disturbi muscolari e classi d'età

Tabella 4 - Patologia del polso per età ed esposti/non esposti

Tabella 5 - Single posture del direttore opera per genere e per classi d'età

Tabella 6 - Single posture del direttore opera per età ed esposti/non esposti

Tabella 7 - Single posture del direttore opera per genere e per classi d'età

Tabella 8 - Single posture del direttore opera per età ed esposti/non esposti

CONFRONTO TRA ESPOSTI E NON ESPOSTI

I dati possono essere confrontati grezzi per classi di età e sesso oppure si può ricorrere alla standardizzazione per eliminare il confondente età e sesso nel caso le due popolazioni avessero distribuzione molto differente.

Una spiegazione dettagliata di come procedere alla standardizzazione è presente nell'allegato 5 degli «Indirizzi per la sorveglianza sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico».

Se la prevalenza dei disturbi o delle patologie è superiore a 2 volte quella dei gruppi di riferimento si consiglia al Medico Competente una segnalazione al datore di lavoro per una eventuale revisione del DVR

INTERDISCIPLINARIETA'

The diagram illustrates the interdisciplinary nature of worker health. It features four interlocking gears: RSPP (blue), DDL (green), RLS (yellow), and MC (red). An orange arrow points from the gears to a box labeled 'SALUTE DEI LAVORATORI'.

Valutazione dell'efficacia di un intervento di riprogettazione

L'intervento di riprogettazione può essere strutturale (per es. cambio layout), organizzativo (per es. rotazione) o entrambi. In ogni caso l'azione messa in atto andrà ad incidere sulla modalità di lavoro dei lavoratori interessati i quali, molto probabilmente, verranno esposti a un diverso indice di rischio, verosimilmente inferiore.

Il medico può verificare l'efficacia dell'intervento mediante l'osservazione dell'andamento dei disturbi muscoloscheletrici raccolti tramite un questionario ad hoc.

I dati saranno raccolti al tempo 0 (pre-intervento) e dopo 1, 3 e 6 mesi per verificare il miglioramento sintomatologico atteso

Grazie mille per l'attenzione!

INDICI DI RISCHIO, GIUDIZI DI IDONEITA' e GESTIONE DEI RCL

La valutazione del rischio intesa come indice di rischio è ciò che guida sia l'emissione del giudizio di idoneità sia la ricollocazione del lavoratore.

E' necessario pertanto avere un linguaggio omogeneo affinché il giudizio espresso dal MC trovi effettiva corrispondenza negli indici di rischio riportati per permettere un'agevole ricollocazione dei soggetti con limitazioni.

```

    graph TD
      MC[MC] <--> VDR[VDR]
      VDR --> GIU[giudizio di idoneità]
      GIU --> DDL[DDL - gestione del personale]
      DDL --> GRCL[Gestione dei RCL]
      GIU --> AD[Andamento disturbi]
      AD --> GRCL
      GRCL --> MC
  
```