

L'ambulatorio territoriale di Medicina del Lavoro della Versilia: il racconto di una esperienza

LUCIA BRAMANTI, MAURIZIO MARIANI, PAOLA VEROLA, FEDERICA BERTAGNA,
VALERIA CERAGIOLI

Unità Funzionale di Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (UF PISLL) - Dipartimento di Prevenzione AUSL Toscana Nord Ovest, ambito territoriale Versilia

KEY WORDS: Work related diseases; clinic of occupational medicine; musculoskeletal diseases

PAROLE CHIAVE: Malattie lavoro correlate; ambulatorio specialistico di medicina del lavoro; patologie muscoloscheletriche

SUMMARY

«The Versilia's Outpatient Consultation Centre for Occupational Medicine». For many years now, an outpatient consultation clinic dedicated to the diagnosis of work-related illnesses has been operating at the headquarters of the Department of Prevention, Hygiene and Safety in Work Places (UF PISLL) of the USL (local health division) for Northwest Tuscany in the Versilia territory, in particular for musculoskeletal illnesses. Outpatient activities permit for continuous observation of work related activities potentially posing a risk to health, to intercept disturbances or possible early/reversible pathologies, and to provide guidance for risk management at the workplace. In the case of musculoskeletal and respiratory diseases, the visit is followed by a direct execution of specific instrumental examinations for a targeted diagnosis. Ambulatory users are homogeneous groups of workers, but also individual workers (or former workers) sent by occupational physicians of the Companies, general medical practitioners or specialist doctors. The annual turnout exceeds 300 people on average, and has so far allowed not only the emergence of work-related illnesses but also intercepting work activities with biomechanical overload or other health risks otherwise misdiagnosed. The possibility of directly carrying out some instrumental in depth studies has stimulated research for pathologies that are still reversible, which can be improved with interventions on the individual and/or the workplace, also for the purpose of reintegration into the workplace. The activity has also ensured the awareness of many other operators in the field of work-related illnesses that, in the Versilia territory, are very numerous in terms of complaints and INAIL (National Institute for Insurance against Accidents at Work) acknowledgments, even with respect to the rest of Tuscany.

RIASSUNTO

Da molti anni è attivo, nella sede dell'Unità Funzionale di Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (UF PISLL) dell'Azienda USL Nord Ovest della Regione Toscana, ambito territoriale Versilia, un ambulatorio dedicato alla diagnosi delle patologie da lavoro, in particolare muscoloscheletriche. L'attività ambulatoriale consente di disporre di un osservatorio continuo sulle attività lavorative potenzialmente esponenti a rischi per la salute, di intercettare disturbi o patologie possibilmente in fase precoce/reversibile, e di fornire indicazioni per la gestione del rischio sul luogo di lavoro. Nel caso delle patologie muscoloscheletriche e respiratorie, la visita è seguita dall'esecuzione diretta

Pervenuto il 6.11.2017 - Accettato il 28.11.2017

Corrispondenza: Dott.ssa Lucia Bramanti, MD, Dipartimento di Prevenzione AUSL Toscana Nord Ovest, ambito territoriale Versilia, Unità Funzionale di Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (UF PISLL), Via Martiri di S. Anna 12, 55045 Pietrasanta (Lucca) Italy - Tel. +39 0584 6058814/+39 3487743691 - E mail lucia.bramanti@uslnordovest.toscana.it

di esami strumentali specifici per una diagnosi mirata. Utenti dell'ambulatorio sono gruppi omogenei di lavoratori, ma anche singoli lavoratori (o ex lavoratori) inviati da medici competenti aziendali e da medici di medicina generale o da medici specialisti. L'affluenza annuale supera in media le 300 persone, e ha finora consentito non solo l'emersione di malattie lavoro-correlate, ma anche di intercettare attività lavorative esponenti a sovraccarico biomeccanico o ad altri rischi per la salute altrimenti misconosciute. La possibilità di effettuare direttamente alcuni approfondimenti strumentali ha stimolato la ricerca di patologie ancora in fase reversibile, suscettibili di miglioramento con interventi sull'individuo e/o sul posto di lavoro, anche ai fini del reinserimento lavorativo. L'attività svolta ha garantito altresì la sensibilizzazione di molti altri operatori del settore nei confronti delle patologie da lavoro che, nell'ambito territoriale versiliese, sono molto numerose sia in termini di denunce che di riconoscimenti INAIL, anche rispetto al resto della Toscana.

INTRODUZIONE

È nota la generale sottonotifica delle malattie professionali (MP) in Italia, motivo per il quale anche l'attuale Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2014 -2018 (9) dedica un intero capitolo alla ricerca attiva delle malattie da lavoro. In Toscana i dati INAIL degli anni più recenti (7) mostrano una tendenza all'aumento sia di denunce che di riconoscimenti di MP, anche se non in modo omogeneo tra le province. Lucca detiene da anni il record di denunce e di riconoscimenti, come mostrato in figura 1. I riconoscimenti INAIL si attestano intorno al 50% dei casi denunciati. In questo contesto si colloca l'ambulatorio del Dipartimento di Prevenzione della Versilia, attivo ormai da molti anni ed impegnato nella emersione di patologie correlabili con il lavoro, con particolare riguardo alla definizione diagnostica ed all'inquadramento nosologico dei disturbi muscoloscheletrici (figura 1).

METODI

Le attività ambulatoriali vengono effettuate di iniziativa, a corredo di interventi sanitari in comparti produttivi di interesse dell'Unità Funzionale di Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (UF PISLL), oppure su singole richieste di Medici di Medicina Generale (MMG), medici competenti aziendali (MC) e medici specialisti, sensibilizzati nel tempo con specifici momenti informativi e formativi dedicati. Le attività di iniziativa sono gratuite, mentre per quelle a richiesta è previsto il pagamento della prestazione con ticket equi-

valente a "visita specialistica ambulatoriale" previsto dal Sistema Sanitario Regionale, fatti salvi i casi con esenzione, oppure a tariffa intera con fatturazione alle ditte richiedenti. L'UF PISLL della Versilia dispone dal 2012 di 3 medici del lavoro a tempo indeterminato, di cui uno Responsabile. Nel periodo 2012-2014 era presente una ulteriore unità, acquisita con fondi regionali per un progetto specifico.

L'attività medica è supportata da 2 infermieri professionali a tempo parziale; detta attività assorbe, come tempo-lavoro, 1 o 2 giornate lavorative per ciascuno dei medici, impegnati peraltro anche in altre attività specifiche (controlli nei luoghi di lavoro, inchieste di malattia professionale e infortuni, esame ricorsi ex art. 41 D.Lgs. 81/08, commissioni di idoneità lavorativa e altre). Dal marzo 2017 vengono effettuate anche sedute ambulatoriali settimanali dedicate alla sorveglianza sanitaria di ex esposti ad amianto, in ottemperanza ad uno specifico progetto regionale che impegnerà tutti i medici PISLL della Toscana per un biennio (5). Per le diagnosi di patologie muscoloscheletriche e respiratorie sono eseguiti direttamente esami strumentali specifici, a cura di un medico del lavoro formato, consistenti in Prove di Funzionalità Respiratoria (PFR) e determinazione della capacità di diffusione dei gas (DLCO) con uso di spirometro a campana, pletismografie "strain gauge", elettroencefalografie degli arti superiori per la determinazione della velocità di conduzione sensitivo-motoria, ecografie muscoloscheletriche con sonde lineari dedicate. Elettroencefalografo ed ecografo sono entrambi portatili, per l'esecuzione di accertamenti anche in ambiente lavorativo o in altre sedi PISLL della AUSL Toscana Nord Ovest .

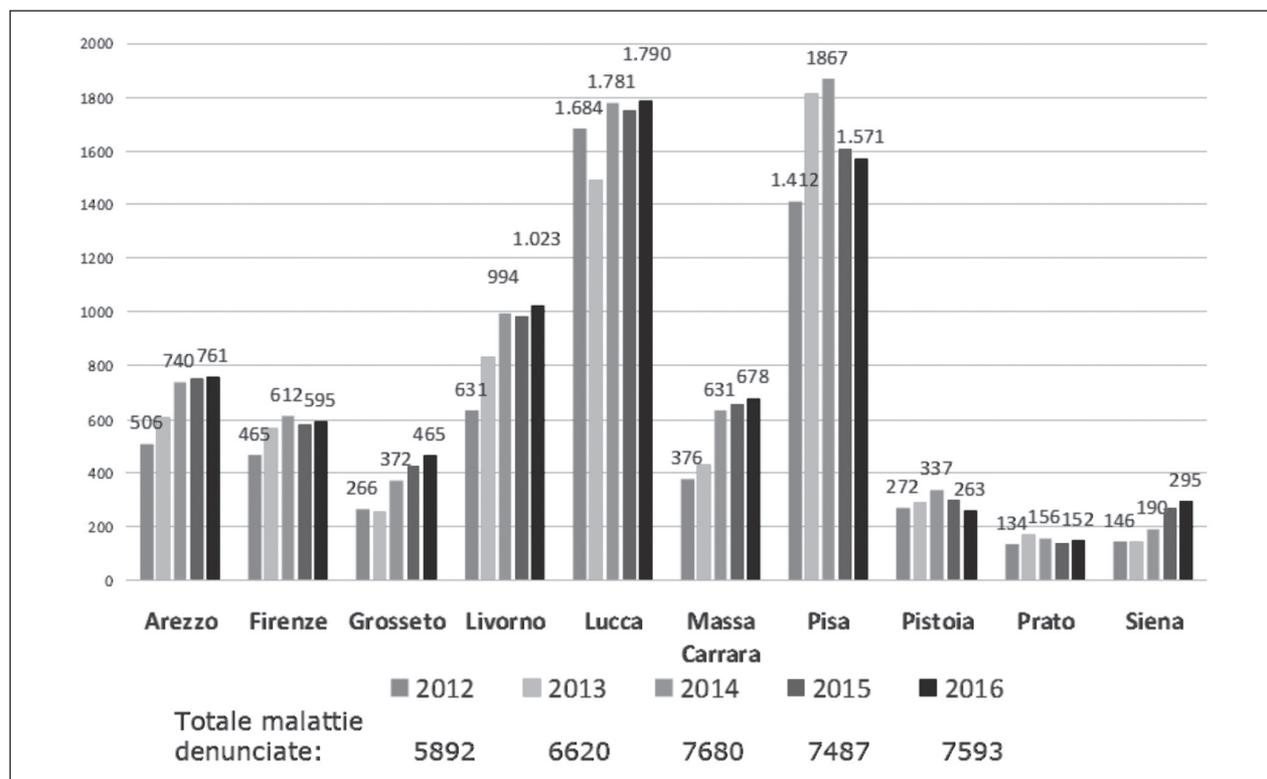


Figura 1 - Denunce di malattia professionale in Toscana per provincia 2012-2016 (Dati INAIL)

Figure 1 - Number of occupational diseases diagnosed in each Tuscany province 2012-2016 (INAIL data).

L'attività ambulatoriale consiste sempre in una visita medica preliminare atta ad evidenziare dati anamnestici patologici e di rischio lavorativo ed è supportata dall'uso di questionari standardizzati per sintomi/disturbi specifici. I casi trattati riguardano in particolar modo problemi muscoloscheletrici (4, 10, 13), tumori ad alta e bassa frazione eziologica (1, 11), patologie respiratorie (8, 12, 15, 16, 17) e cutanee, disturbi dell'adattamento lavorativo. Gli approfondimenti ritenuti necessari sono effettuati con metodi di indagine standardizzati (2, 3, 6, 14). Al fine del corretto inquadramento nosologico di sintomi, segni clinici e patologie rilevati, sono attive collaborazioni con fisiatri, fisioterapisti, ortopedici, chirurghi della mano, otorinolaringoiatri, dermatologi, radiologi, Centro Antifumo e Servizio di Alcolologia zonali di riferimento, oltre che centri universitari. A conclusione degli accertamenti individuali, il lavoratore viene informato sulle buone pratiche di prevenzione e riabilitazione/rieducazione, così come il MC e/o il MMG sugli eventuali interventi in ambito lavorativo

e le integrazioni terapeutiche del caso. Gli esiti delle attività di iniziativa su gruppi omogenei di lavoratori sono gestiti sulla base delle modalità preventivamente concordate e/o previste negli specifici progetti.

Nel caso di danno cronico correlabile all'attività lavorativa, viene redatto un primo certificato di malattia professionale con relativo referto e denuncia ex art. 139 TU 1124/65. In casi selezionati, vengono effettuati approfondimenti di Polizia Giudiziaria.

RISULTATI E DISCUSSIONE

Negli anni più recenti sono state effettuate molteplici indagini di iniziative che hanno riguardato in prevalenza la ricerca attiva di patologie muscoloscheletriche, con valutazione clinica e strumentale di numerosi lavoratori sintomatici in vari settori quali metalmeccanica, grande distribuzione organizzata, fonderie artistiche, estrazione e lavorazione di pietre ornamentali, manifattura tabacchi, assistenza in Residenze Sanitarie Assistite (RSA), scuole d'infanzia.

Gli accessi all'ambulatorio sono andati aumentando nel tempo grazie all'opera di sensibilizzazione svolta su tutte le figure della prevenzione aziendale e sui MMG operanti nel territorio dell'AUSL Nord Ovest della Regione Toscana, comprendente le province di Lucca, Massa e Carrara, Pisa e Livorno.

Come mostrato in figura 2, vengono visitati in media annualmente 300 lavoratori, ed effettuati oltre 700 accertamenti strumentali, con esito frequente di segnalazione INAIL di malattia lavoro-correlata (figura 3). L'attività ambulatoriale consente di mantenere un osservatorio privilegiato ed attento sui sintomi/danni da lavoro di più frequente riscontro nei comparti produttivi territoriali. Diretta conseguenza di questa attività è la promozione di possibili soluzioni per il miglioramento delle condizioni lavorative globalmente intese: organizzazione del lavoro, bonifica di postazioni, macchinari e strumentazioni lavorative, miglioramento di procedure. L'osservatorio ambulatoriale è stato, infatti, nel tempo occasione di interventi mirati di prevenzione anche in ambiti lavorativi che probabilmente sarebbero rimasti misconosciuti in assenza della "focaliz-

zazione" messa in atto dall'attività ambulatoriale. È stato questo il caso, ad esempio, delle educatrici di asilo nido, arrivate alla nostra attenzione per rilevanti disturbi/disfunzionalità muscoloscheletriche. Per queste lavoratrici, le modalità e le attrezzature lavorative (fasciatoi, "zone pappa", vasche per l'igiene dei bambini) sono risultate mal posizionate o disergonomiche, anche nel caso di sedi di nuova costruzione. Gli ambienti di lavoro sono stati modificati in tutti i comuni versiliesi dopo specifico intervento a seguito di indagine sanitaria, e sono stati inseriti, nel percorso di sorveglianza sanitaria, interventi ri-educativi di attività motoria integrata (con esercizi specifici per rachide e spalla). Contestualmente, le indicazioni ergonomiche sono diventate patrimonio conoscitivo per altri operatori del Dipartimento di Prevenzione (Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, Gruppo Operativo Nuovi Insediamenti Produttivi) della stessa Azienda USL e di altri servizi di PISLL regionali. L'esperienza acquisita dall'UF PISLL dell'area territoriale versiliese, soprattutto per quel che riguarda i rischi derivanti da esposizione lavorativa a sovraccarico biomeccanico e lo sviluppo di

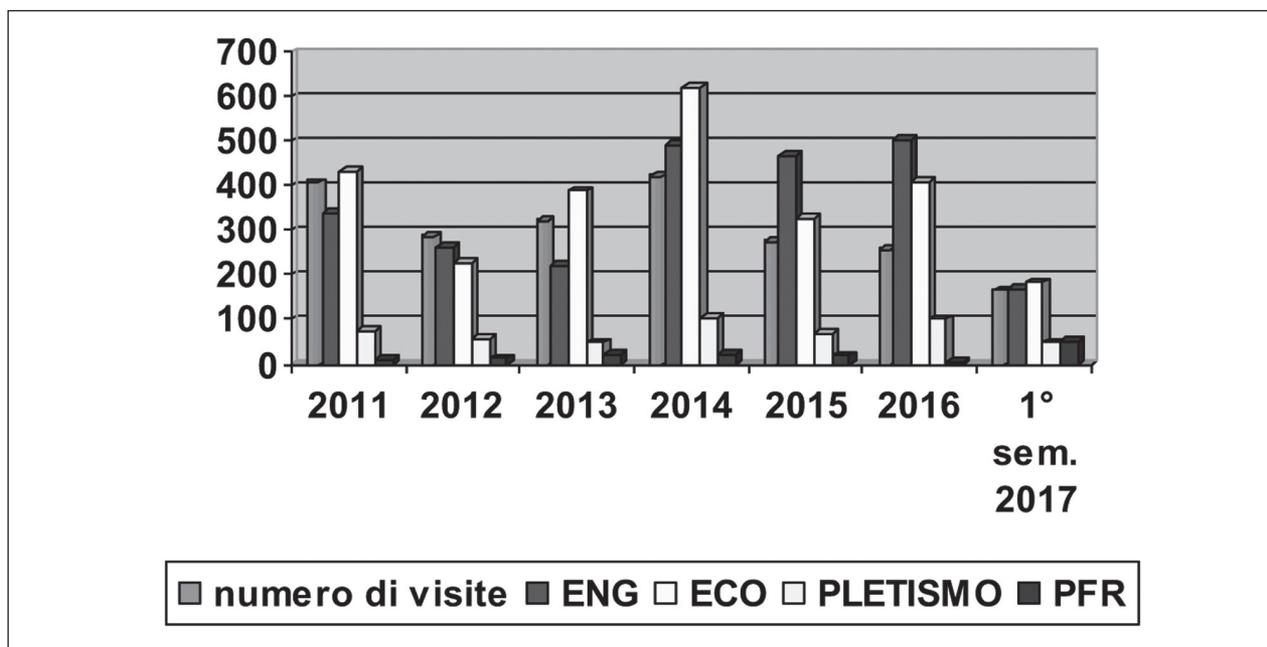


Figura 2 - Volumi di attività sanitaria annuale (Abbreviazioni: ENG, elettroencefalografia; ECO, ecografia; PLETISMO, fotoplethysmografia; PFR, prova di funzionalità respiratoria)

Figure 2 - Workers examined each year (Abbreviations: ENG, electroencephalography; ECO, ecography; PLETISMO, photoplethysmography; PFR, respiratory function test)

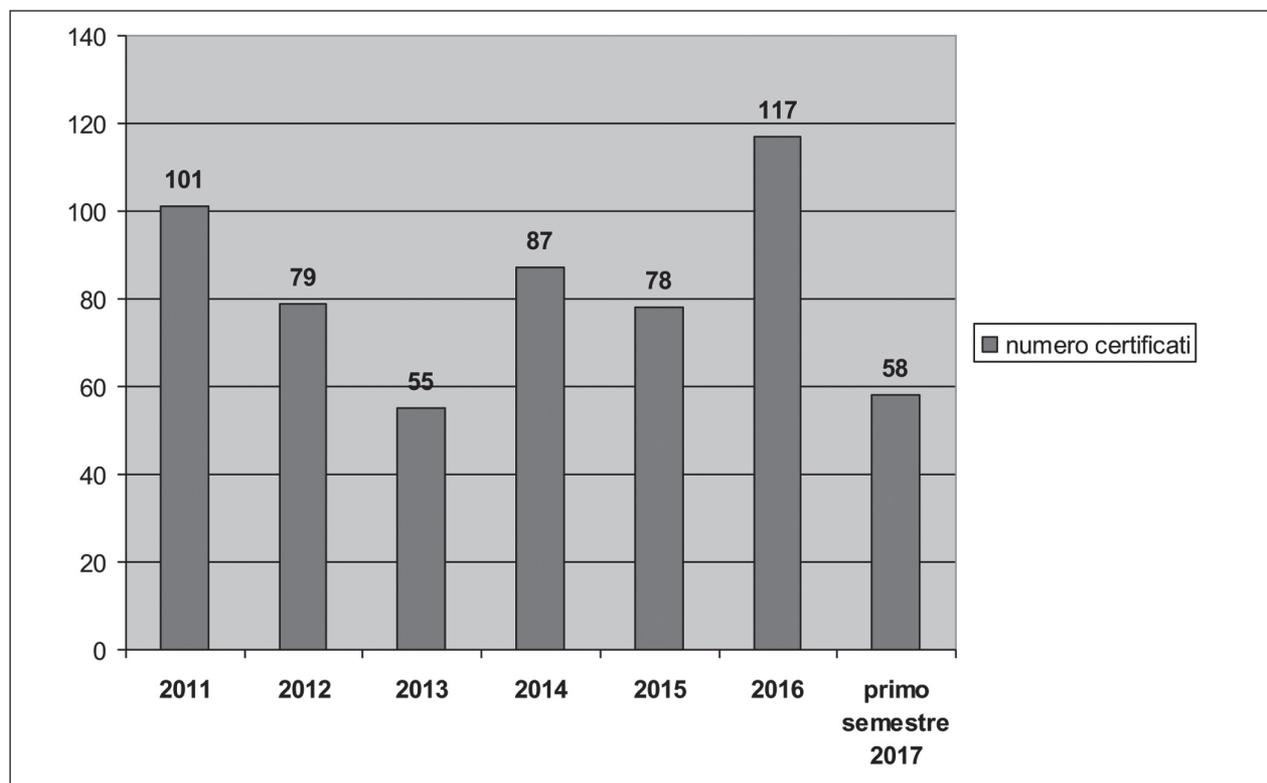


Figura 3 - Certificati di malattia professionale a seguito di attività ambulatoriale

Figure 3 - Number of occupational diseases diagnosed

importanti capacità diagnostiche in grado di rilevare patologie degli arti superiori anche in fase iniziale e potenzialmente reversibile, è ad oggi elevata. L'ambulatorio è diventato un punto di riferimento per l'attività di medici competenti, di operatori PISLL di altre UUSLL, di MMG, di specialisti chirurgici (che si avvalgono di diagnosi accurate nella fase pre e post-operatoria) e delle sedi INAIL di Viareggio - Lucca e Massa Carrara, che inviano pazienti per conferma diagnostica delle denunce di malattia professionale (figure 2, 3).

CONCLUSIONI

Lo scopo principale di un ambulatorio territoriale di medicina del lavoro è quello di fungere da osservatorio sempre aggiornato sulle attività lavorative locali che possono esporre i lavoratori a rischi per la salute, intercettando i soggetti sintomatici possibilmente in fase ancora reversibile, e di offrire, in caso di danno, un'assistenza medica qualificata e specifica,

consistente in percorsi diagnostici che garantiscano ad ogni lavoratore un inquadramento corretto ai fini della correlazione con il lavoro svolto, oltre che promuovere soluzioni per la gestione del singolo posto di lavoro ed iniziative di bonifica a più largo raggio nei comparti produttivi, anche i meno conosciuti. Si può ritenere inoltre che l'attività ambulatoriale specialistica abbia svolto un ruolo di promozione per focalizzare l'attenzione su problemi di salute dei lavoratori e per favorire l'emersione delle malattie professionali, in particolar modo dell'apparato muscoloscheletrico, che, per la provincia di Lucca e per la AUSL Toscana Nord Ovest, sono da anni, in termini di denunce all'INAIL, complessivamente molto più elevate di quelle di altre zone della Toscana. Anche i riconoscimenti INAIL, per i casi segnalati all'Ente Assicuratore, risultano percentualmente più elevati rispetto al dato regionale e nazionale, verosimilmente in virtù dell'accuratezza e della selezione dei casi trattati nel territorio, anche dai Patronati, i cui medici nel tempo sono stati oggetto di attivi-

tà di formazione mirata. Per tutti i motivi descritti, a parere degli scriventi, appare fondamentale per i medici del lavoro pubblici disporre di un ambulatorio specialistico aperto alle esigenze della comunità lavorativa. Si avvertono comunque, in un periodo di scarsità delle risorse messe a disposizione della Prevenzione Collettiva, molte difficoltà a mantenere livelli di prestazioni al passo con i bisogni del territorio. La sfida di un futuro imminente sarà quella di riuscire a governare la domanda, avendo chiari gli obiettivi ed il ruolo del medico del lavoro pubblico operante all'interno dei Servizi di Prevenzione, ed evitando di disperdere le energie disponibili.

GLI AUTORI NON HANNO DICHIARATO ALCUN POTENZIALE CONFLITTO DI INTERESSE IN RELAZIONE ALLE MATERIE TRATTATE NELL'ARTICOLO

BIBLIOGRAFIA

1. Binazzi A, Ferrante P, Marinaccio A: Occupational exposure and sinonasal cancer: a systematic review and meta-analysis; *BMC* 2015; 15: 49. doi: 10.1186/s12885-015-1042-2
2. Colombini D, Menoni O, Occhipinti E, et al: Criteri per la trattazione di casi di malattia da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori nell'ambito della medicina del lavoro. Documento di consenso di un gruppo di lavoro nazionale. *Med Lav* 2005; Supplemento 2
3. Colombini D, Occhipinti E, Cairoli S, et al: ISO 11228-3; Ergonomics – Manual handling- Handling of low loads at high frequency: Le affezioni muscolo-scheletriche degli arti superiori e inferiori come patologie professionali: quali e a quali condizioni. Documento di consenso di un gruppo di lavoro nazionale. *Med Lav* 2003; 94: 312-329
4. Colombini D, Occhipinti E, Fanti M: Il metodo OCRA per l'analisi e la prevenzione del rischio da movimenti ripetuti: manuale per la valutazione e la gestione del rischio. Milano: F. Angeli Ed, 2005
5. Delibera GRT n. 396 del 03-05-2016: Sorveglianza sanitaria e percorso clinico per gli ex esposti ad amianto e sviluppo di linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria di ex esposti ad altri cancerogeni occupazionali
6. European Society of MusculoSkeletal Radiology: MusculoSkeletal Ultrasound Technical Guidelines, 2010
7. <http://dati.inail.it/opendata/default/Qualidati/index.html>
8. IARC (International Agency for Research on Cancer). Arsenic, metals, fibres, and dusts. Volume 100C, A Review on human carcinogens. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans 2012; vol 100C. Lyon: IARC, 2012. Disponibile all'indirizzo: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100C/mono100C.pdf>
9. Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 (rep. Atti n. 156/CSR), del 13/11/2014 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018
10. ISO 12295; Ergonomics – Application document for International Standards on manual handling (ISO 11228-1-2-3) and evaluation of static working postures (ISO 11226)
11. Miligi L, Bartoli D, Capacci F, et al: Linee guida di prevenzione oncologica Cancerogeni occupazionali: prevenzione ed emersione dei tumori professionali. Regione Toscana, aggiornamento 2016
12. Nicholson PJ, Cullinan P, Newman Taylor AJ, et al: Evidence based guidelines for the prevention, identification, and management of occupational asthma. *Occup Environ Med* 2005; 62: 290-299
13. Occhipinti E, Colombini D, Occhipinti M: Metodo OCRA: messa a punto di una nuova procedura per l'analisi di compiti multipli con rotazioni infrequenti. *Med Lav* 2008; 99: 234-241
14. Padua L, Lo Monaco M, Gregori B, et al: Neurophysiological classification and sensitivity in 500 carpal tunnel hands. *Acta Neurol Scand* 1997; 96: 211-217
15. Tossavainen A: Asbestos, asbestosis, and cancer: the Helsinki criteria for diagnosis and attribution. Consensus Report. *Scand J Work Environ Health* 1997; 23: 311-6.
16. Vandenplas O, Vinnikov D, Blanc PD, et al: Impact of Rhinitis on Work Productivity: A Systematic Review. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2017 Oct 7. pii: S2213-2198(17)30725-0. doi: 10.1016/j.jaip.2017.09.002
17. Wolff H, Vehmas T, Oksa P, et al: Asbestos, asbestosis, and cancer, the Helsinki criteria for diagnosis and attribution 2014: recommendations. *Scand J Work Environ Health* 2015; 41: 5-15