



# SALUTE UN BENE SUL LAVORO COMUNE



INAIL

## Elementi anamnesici e diagnostici a supporto del medico specialista per l'inquadramento delle malattie muscolo scheletriche di possibile genesi professionale

Nel corso del 2014 è stata attivata in provincia di Trento una campagna di prevenzione delle malattie professionali promossa dalla Provincia in collaborazione con l'Inail di Trento e condivisa e supportata dal Comitato provinciale di coordinamento per la salute e sicurezza sul lavoro.

La progettazione e la conseguente realizzazione di una campagna di prevenzione delle malattie professionali vuole essere un modo per diffondere la cultura della prevenzione delle malattie professionali, con la consapevolezza che conoscere tali malattie, sapere come e dove si possono contrarre e sapere che ognuno di noi può fare qualcosa per evitare che insorgano, è essenziale per creare un contesto in cui al centro ci siano i lavoratori e la loro salute.

A tal fine la campagna prevede alcune azioni di sensibilizzazione nei confronti dei medici, anche specialisti, con l'obiettivo di migliorare la loro "attenzione diagnostica" sui quadri di patologia che potrebbero avere una correlazione con l'attività lavorativa. Per alcune tipologie di malattia professionale, in particolare in ambito muscolo-scheletrico, esiste infatti un fenomeno di sottotifica, ma è anche vero come ciò possa essere determinato da una carente conoscenza da parte dei medici degli elementi anamnestici/clinici che consentono di correlare la patologia riscontrata con l'attività lavorativa svolta dal paziente/lavoratore. Migliorare quindi la conoscenza di questi elementi, potrà contribuire a far emergere casi di malattia professionale ma al tempo stesso evitare la segnalazione di quadri patologici di scarso o nullo rilievo professionale.

La presente scheda informativa è stata realizzata con il fine di fornire al medico specialista alcuni indirizzi per l'individuazione dei quadri di patologia muscolo scheletrica che possono avere una correlazione con l'attività lavorativa svolta dal paziente/ lavoratore. **Al di là degli adempimenti di legge, correlati alla diagnosi di malattia professionale cui ogni medico è comunque chiamato, la finalità del presente documento è quindi e soprattutto quella di fornire un supporto diagnostico per l'approfondimento sull'eziologia professionale del quadro rilevato.**

### Cosa si intende per malattia professionale?

Per malattia professionale o "tecnopatia" si intende una patologia che il lavoratore contrae per esposizione nel tempo a fattori di rischio presenti nell'ambiente di lavoro e rappresentati o da agenti esterni (polveri, rumore, radiazioni, ecc.) o da modalità di svolgimento del lavoro stesso (movimentazione di carichi, movimenti e posture incongrue, ripetitività del gesto lavorativo senza idoneo recupero).

Dal punto di vista causale le malattie professionali si distinguono dagli infortuni in quanto:

- la causa agisce lentamente e progressivamente sull'organismo;
- la causa deve essere diretta ed efficiente, cioè in grado di produrre l'infermità in modo esclusivo o prevalente anche se è ammesso il concorso di cause extraprofessionali purché queste non interrompano il nesso causale in quanto capaci di produrre da sole l'infermità.

La tematica relativa alla concorrenza di fattori di rischio extraprofessionali è particolarmente rilevante per le patologie di tipo muscolo scheletriche dove il rischio, oltre che dalla presenza di elementi fisici (peso, postura e sforzo in particolare), è spesso rappresentato dalla modalità di svolgimento della attività lavorativa.

In tale prospettiva diventa quindi importante conoscere alcuni aspetti che caratterizzano la diagnosi e la relazione con la possibile attività lavorativa di gran parte delle patologie muscolo scheletriche tenuto anche conto della necessità che, nell'ipotesi di un quadro correlabile all'attività lavorativa, il medico debba procedere ad alcuni adempimenti.

Nelle pagine a seguire vengono ricordati gli aspetti più rilevanti per la diagnosi di malattia professionale.

## Il primo passo: l'accuratezza diagnostica

Va rimarcato che l'ipotesi o il sospetto di malattia professionale è riferita al **rapporto eziologico** che potrebbe esistere tra una malattia diagnosticata e i rischi che caratterizzano **una specifica attività lavorativa**, le sue mansioni o alcuni suoi compiti. Prima di ipotizzare un correlazione con l'esposizione lavorativa è quindi importante porre **una diagnosi precisa e corretta della malattia**, venga cioè raggiunto un sufficiente grado di certezza da un punto di vista diagnostico. Questo aspetto può essere peraltro particolarmente critico nell'ambito fisiatrico ed ortopedico dove la diagnosi, frequentemente ma anche necessariamente, viene talvolta fatta coincidere con un sintomo a sua volta associato a numerosi e vari profili diagnostici. Una caratteristica delle patologie muscolo scheletriche è anche la frequente dissociazione che esiste tra la sintomatologia e il danno biologico sotteso, aspetto questo che può ovviamente condizionare l'approccio sia diagnostico che terapeutico. L'esempio tipico è il mal di schiena (o lombalgia) che come noto può essere provocato da una semplice contrattura muscolare ma anche dalla presenza di una grave discopatia, così come, contrariamente, un grave quadro di compromissione organica può essere asintomatico o paucisintomatico.

Pur nella discrezionalità che ogni professionista può evidentemente adottare nell'approccio diagnostico alle patologie muscolo scheletriche ci sono tuttavia alcuni passaggi cardine che non possono mancare per un corretta individuazione del quadro professionale.

Uno dei principali è quello di procedere ad un inquadramento diagnostico il più omogeneo possibile e che non si basi solo sul riferito anamnestico o sulla presenza di sintomi (dolore) o segni (limitazione funzionale).

In particolare sarà quindi necessario valutare bene e nel complesso, **la storia clinica** del quadro per identificarne i presupposti di "malattia". Se si tratta ad es. di un quadro di recente esordio è probabile abbia caratteristiche di temporaneità e/o di reversibilità non presentando ancora esiti o limitazioni permanenti. Verosimilmente si tratta di un episodio acuto, che andrà ovviamente indagato ma principalmente trattato sotto il profilo terapeutico riabilitativo/ortopedico al fine della sua guarigione. Per altro, il riscontro di episodi acuti in correlazione all'attività lavorativa andrebbero eventualmente trattati, riconoscendone gli adeguati presupposti di rischio, nell'ambito dell'infortunio lavorativo.

Solo in presenza di casi caratterizzati da una storia clinica di persistenza, con segni o sintomi ricorrenti e/duraturi da più mesi, possiamo invece ipotizzare un quadro di patologia consolidata che tuttavia per un preciso inquadramento diagnostico potrà necessitare dell'esecuzione di eventuali esami strumentali. Il successivo inquadramento diagnostico consentirà ora di prendere in considerazione l'ipotesi di una correlazione lavorativa indagando e rilevando soprattutto la presenza di significativi elementi anamnestici di correlazione professionale.

**Solo quando la diagnosi della malattia abbia raggiunto un sufficiente grado di approfondimento e venga al tempo stesso ravvisata l'esistenza di una, anche solo possibile, correlazione con l'attività lavorativa, potrà essere fatta l'ipotesi di malattia professionale: in mancanza di tali presupposti qualsiasi quadro è da ritenere ancora "in fase di studio".**

## Il secondo passo: la correlazione con l'attività lavorativa

Alcuni lavori, mansioni, compiti ed attività più di altri possono presentare elementi di rischio professionale per il determinismo di patologie muscolo scheletriche.

Per quanto riguarda il rachide, tra i fattori lavorativi studiati e correlabili a patologie del rachide, particolare attenzione è rivolta al lavoro fisico "pesante", (statico e dinamico), alla postura incongrua e alle vibrazioni trasmesse al corpo intero. Per gli arti superiori particolare attenzione deve invece essere rivolta ai lavori che comportano abitualmente movimenti ripetuti e/o di impegno (forza) della spalla, lavori che comportano abitualmente movimenti ripetitivi delle varie sedi articolari (mano, polso, gomito e spalla) o dell'arto in toto.

Tuttavia, affinché il rischio professionale sia ritenuto congruo a concorrere al determinismo di una malattia professionale è necessario valutare la sua entità e durata.

La letteratura scientifica è concorde nel ritenere che, ad esempio, un'attività lavorativa a rischio debba occupare un periodo rilevante nel turno (almeno la metà) e che la stessa debba essere svolta con continuità, non permettendo così il cosiddetto recupero posturale. Compiti sovraccaricanti discontinui o con pause per il recupero funzionale possono non costituire presupposti di rischio significativi per lo sviluppo di tecnopatie.

La lunghezza del periodo di esposizione dovrà essere adeguata per ipotizzare un'eziologia professionale: ad esempio se per determinate patologie infiammatorie dei tendini, trattandosi spesso di fenomeni reattivi ad una azione sovraccaricante, possono risultare sufficienti poche ore/giorni di esposizione, nel caso di quadri consolidati (patologie croniche e degenerative) sono da considerare congrui periodi di esposizione anche di anni (es. per le patologie del rachide **almeno cinque anni di esposizione** sempre che, in tale periodo di tempo, non vi siano state interruzioni dell'esposizione superiori a sei mesi).

**Per l'inquadramento professionale di una patologia l'aspetto determinante è rappresentato dall'anamnesi lavorativa che può fornire sia elementi di conferma che di esclusione.**

Sono di seguito riportati alcuni esempi di lavorazioni e contesti lavorativi suggestivi di rischio professionale per patologie dell'apparato muscolo scheletrico.

## Rachide

Lavorazioni, svolte in modo **non occasionale**, che comportano l'impiego di utensili, attrezzature, macchine ed apparecchi che trasmettono vibrazioni al sistema mano-braccio.

- Lavorazioni svolte in modo **non occasionale** con macchine che espongono a vibrazioni trasmesse al corpo intero: macchine movimentazione materiali vari, trattori, gru portuali, carrelli sollevatori (muletti), imbarcazioni per pesca professionale costiera e d'altura.
- Lavorazioni di movimentazione manuale dei carichi svolte in modo **non occasionale** in assenza di ausili efficaci.

**Ambito lavorativo.** Lavori in edilizia, nel settore del porfido, di immagazzinaggio, agricoli, in caseifici, di trasloco, conduzione di macchine operatrici, lavori di assistenza a persone con disabilità.

## Arto superiore

- Lavorazioni, svolte in modo **non occasionale**, che comportano l'impiego di utensili, attrezzature, macchine ed apparecchi che trasmettono vibrazioni al sistema mano-braccio.
- Lavorazioni, svolte in modo **non occasionale**, che comportano a carico della spalla movimenti ripetuti, mantenimento prolungato di posture incongrue.
- Lavorazioni, svolte in modo **non occasionale**, che comportano movimenti ripetuti dell'avambraccio, e/o azioni di presa della mano con uso di forza.
- Lavorazioni svolte, in modo **non occasionale**, che comportano un appoggio prolungato sulla faccia posteriore del gomito.
- Lavorazioni svolte, in modo **non occasionale**, che comportano movimenti ripetuti e/o azioni di presa e/o posture incongrue della mano e delle singole dita.
- Lavorazioni svolte, in modo **non occasionale**, che comportano movimenti ripetuti o prolungati del polso o di prensione della mano, mantenimento di posture incongrue, compressione prolungata o impatti ripetuti sulla regione del carpo.

**Ambito lavorativo.** Lavori di assemblaggio e confezionamento, microassemblaggio, lavori in edilizia con utensili (perforazione, levigatura, molatura), lavori di metalmeccanica con utensili (molatura e levigatura), preparazione cibi, macellazione, uso professionale strumenti musicali.

## Ginocchio

- Lavorazioni svolte, in modo **non occasionale**, con appoggio prolungato sul ginocchio.
- Lavorazioni svolte in modo **non occasionale** con movimenti ripetuti di estensione o flessione del ginocchio e/o mantenimento di posture incongrue.

**Ambito lavorativo.** Lavori di posa materiale di copertura e pavimentazione in edilizia/carpenteria, livellamento e lisciate di calcestruzzo, lavori di pulizia.

**NB.** Il termine **non occasionale** va riferito come già precedentemente ricordato ad un'attività lavorativa svolta per un periodo rilevante nel turno (almeno la metà e per anni) e con continuità, non permettendo un recupero posturale.

## Il terzo passo: gli adempimenti

In presenza di diagnosi con un sufficiente grado di certezza di una malattia per la quale si ponga l'ipotesi o anche il solo sospetto di correlazione con l'attività lavorativa pone il medico di fronte ad alcuni adempimenti.

*Il primo (primo certificato medico)* riguarda la tutela assicurativa del lavoratore e consente allo stesso di beneficiare, qualora la malattia sia riconosciuta come professionale, a un indennizzo nelle sue varie forme (temporanea, capitale o rendita) da parte dell'ente assicuratore (INAIL). *Il secondo (segnalazione o denuncia all'organo di vigilanza locale/UOPSAL)* ha un fine esclusivamente conoscitivo e consente di raccogliere le informazioni utili a definire nuove patologie professionali che potranno così essere aggiunte a quelle già conosciute e indennizzate. *L'ultimo, il referto*, ha una valenza legale ed è dovuto ogni qualvolta l'entità della malattia (o dell'infortunio) rappresenti una circostanza per la quale è necessario procedere d'ufficio alla verifica di eventuali responsabilità da parte di terzi nel determinismo della malattia.

## Primo certificato di malattia professionale INAIL

(denuncia ai sensi degli artt. 52 e 53 del D.P.R. 1124/1965 così come modificato dall'art 21 del decreto legislativo n. 151 del 14 settembre 2015)

È l'atto che consente all'INAIL di avviare l'istruttoria per l'erogazione delle prestazioni nei confronti dell'assicurato. Il decreto legislativo n. 151 del 14 settembre 2015 ne ha introdotto l'obbligo di trasmissione telematica, all'Istituto assicuratore, direttamente da parte del medico o Struttura sanitaria competente al rilascio contestualmente alla compilazione. Il lavoratore deve fornire al datore di lavoro il numero identificativo del certificato, la data della sua emissione e i giorni di prognosi (se prevista assenza dal lavoro) rispettando l'obbligo di segnalazione al datore di lavoro entro i 15 giorni dalla manifestazione della malattia (art. 52 del T.U.).

Il datore di lavoro dovrà inoltrare telematicamente la denuncia della malattia professionale all'INAIL entro 5 giorni, da quello in cui ne ha avuto notizia, indicando in essa i riferimenti del certificato medico.

## Segnalazione / Denuncia UOPSAL (denuncia/segnalazione ai sensi dell'art. 139 del D.P.R. 1124/1965).

La segnalazione (o denuncia), come premesso, va inoltrata all'organo di vigilanza (Unità Operativa di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro di APSS) nell'ipotesi o nel sospetto di una relazione con l'attività lavorativa. In caso si utilizzi la modulistica INAIL è necessario procedere alla segnalazione compilando l'apposito spazio. La segnalazione/denuncia ha valore epidemiologico con precise finalità preventive. Al fine anche di facilitare il compito del medico l'individuazione dei casi da segnalare è stato introdotto con specifico Decreto Ministeriale un elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la segnalazione/denuncia ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 sopracitato.

Le malattie dell'elenco sono state ripartite nelle seguenti tre liste:

- **LISTA I:** malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità e andranno a costituire la base per la revisione delle tabelle per l'indennizzo INAIL;
- **LISTA II:** malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità per le quali non sussistono ancora conoscenze sufficientemente approfondite per includerle nel primo gruppo;
- **LISTA III:** Malattie la cui origine lavorativa è "possibile" per le quali non è definibile il grado di probabilità per le sporadiche e ancora non precisabili evidenze scientifiche.

Nei casi di malattie ad **elevata e limitata probabilità** (lista I e II) la segnalazione o denuncia dovrà riportare anche il codice identificativo corrispondente alla malattia denunciata, reperibile nell'elenco.

**Nell'elenco delle malattie professionali da segnalare sono riportate alcune malattie di facile riscontro nell'ambito ortopedico e fisiatrico e che, qualora verificata la presenza di uno specifico fattore di rischio e la sua entità, possono essere associate con elevata probabilità all'attività lavorativa, almeno a livello concausale.**

## Referto (art. 365 C.P.)

Il codice di procedura penale colloca l'istituto del referto nell'ambito delle notizie di reato obbligatorie aventi come destinatario l'Autorità Giudiziaria qualora il caso presenti i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio. Rientra in tale fattispecie anche la malattia professionale o correlata al lavoro, se di durata superiore ai 40 giorni di prognosi o comportante l'indebolimento di un senso o di un organo. Il referto va inoltrato all'organo di vigilanza (Unità Operativa Salute e sicurezza Ambienti di Lavoro) e verrà considerato anche ai fini denuncia fatta ai sensi dell'art. 139. Al contrario la segnalazione/denuncia, in caso di omissione di referto, non potrà invece essere considerata tale.

**A titolo molto orientativo, i quadri di malattia cronica stabilizzata con caratteristiche di irreversibilità possono presentare presupposti per un referto, mentre per le loro caratteristiche di temporaneità in genere non presentano tali presupposti i quadri acuti (breve durata, reversibilità, sensibilità terapeutica).**

Ritenendo che al fine degli adempimenti sopra riportati il medico specialista, tenuto anche conto del fatto che nella maggior parte dei casi, la diagnosi di malattia viene fatta a seguito di una richiesta di consulenza da parte del medico di base o del medico competente, possa tuttavia non essere in possesso di tutti gli elementi per soddisfare le procedure di compilazione richieste per la segnalazione di malattia professionale, si suggerisce di adottare una formulazione indicativa di possibile tecnopatia che potrà essere meglio inquadrata sulla base degli ulteriori elementi anamnestici eventualmente in possesso del medico richiedente.

Il presente documento è stato elaborato da:

Dario Uber e Adolf Gert Schallenberg (Unità Operativa Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro - Azienda provinciale per i servizi sanitari), Adriana Grecchi e Albina Boreatti (U.O. Multizonale Medicina Fisica e Riabilitazione 2, Villa Igea - Azienda provinciale per i servizi sanitari), Fiorella Rullo (Sovrintendente Medico Direzione Provinciale di Trento - INAIL).

