

## **Piano Mirato di Prevenzione “Patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico”**

### **Rischio “Sovraccarico biomeccanico del rachide nel settore della logistica”**

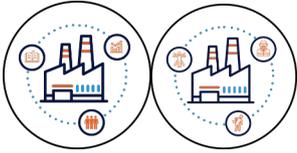
#### **Buone pratiche sulla Sorveglianza Sanitaria**

#### **Indice generale**

1-MOTIVAZIONE PER L’AVVIO DEL PIANO MIRATO.....	1
2-CONTESTO NAZIONALE, REGIONALE, LOCALE.....	1
3- LA SORVEGLIANZA SANITARIA: RIFERIMENTI NORMATIVI E FINALITÀ.....	3
4- LA SORVEGLIANZA SANITARIA NEGLI ADDETTI ALLA MOVIMENTAZIONE MANUALE DI CARICHI.....	7
5- BIBLIOGRAFIA.....	12
6- ALLEGATI.....	13

Le seguenti buone pratiche saranno oggetto di adeguamento periodico anche in relazione ad eventuali mutamenti normativi e nuovi documenti nazionali e regionali (anche relativi alle recenti modifiche del D.Lgs 81/08), pubblicazioni INAIL e linee guida di società scientifiche accreditate.

Edizione maggio 2024



## **1-MOTIVAZIONE PER L'AVVIO DEL PIANO MIRATO**

La Regione Piemonte, nel recepire le indicazioni del Piano Nazionale di Prevenzione, propone il Piano Mirato di Prevenzione (PMP) per le “PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO” nel settore della logistica. Come previsto all'azione 8.4 del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) “PMP patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico”, nel corso del 2022 il gruppo tematico regionale ha predisposto questo piano, comprensivo del documento di buone prassi di riferimento e della scheda di autovalutazione.

La scelta dell'applicazione del Piano Mirato al settore della logistica è stata condivisa con il Comitato Territoriale ex art. 7 D. Lvo 81/08 sulla base delle informazioni di contesto di seguito dettagliate, tenuto anche conto dell'importante sviluppo che ha avuto il settore negli ultimi anni.

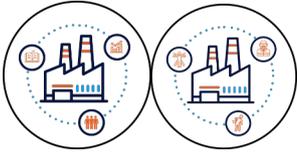
La finalità del PMP è di coinvolgere le imprese del settore attraverso le diverse figure della prevenzione, al fine di ridurre i rischi connessi alla movimentazione dei carichi. Una valutazione approfondita di questi rischi può consentire l'adozione di provvedimenti volti a migliorare le condizioni di lavoro, permettendo il recupero di soggetti con ridotte capacità lavorative e il permanere al lavoro di soggetti con patologia.

## **2-CONTESTO NAZIONALE, REGIONALE, LOCALE**

Le patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico, per lo più connesse a condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo, rappresentano, secondo i dati INAIL, la maggioranza assoluta delle patologie professionali denunciate e riconosciute in Italia (nel 2016, le patologie dell'apparato muscolo scheletrico, inclusive della sindrome del tunnel carpale, classificata tra le patologie del sistema nervoso, rappresentavano circa il 75% di tutte le patologie professionali denunciate e il 78% di quelle riconosciute; nel 2018, in base ai dati INAIL si stima che le stesse patologie dell'apparato muscolo scheletrico abbiano rappresentato quasi l'80% delle patologie professionali denunciate).

A livello nazionale nel 2020 sono state denunciate un totale di 43710 malattie professionali di cui 29737 relative all'apparato muscoloscheletrico (68%); di queste 10963 (36%) a carico del rachide. Tale dato trova riscontro, anche se con percentuali lievemente inferiori, a livello regionale. Per il Piemonte nel 2020 sono state denunciate all'Ente assicurativo un totale di 925 malattie professionali di cui 453 (49%) relative all'apparato muscoloscheletrico, 149 a carico del rachide (33%).

In particolare, nel comparto della logistica (trasporto e magazzinaggio) le patologie denunciate



relative all'apparato muscoloscheletrico raggiungono il 57%, di cui il 60% è rappresentato da dorsopatie.

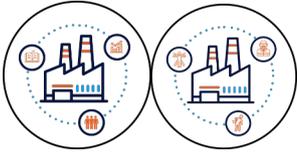
Gli addetti del settore logistico sono classificati dall'Istat nel settore dei trasporti e magazzinaggio (settore H), e in particolare nel sottosettore 52 (Magazzinaggio e attività di supporto ai trasporti), dove sono occupati in Italia circa l'1.3% del totale degli occupati (1.7% tra gli uomini; 0.8% tra le donne), cioè circa 290.000 lavoratori.

Circa la metà degli addetti del sottosettore 52 sono dirigenti, quadri o impiegati, che è improbabile siano esposti a movimentazione manuale dei carichi (MMC) o, in genere, a fattori ergonomici rilevanti. Il 7% circa sono conduttori di veicoli, che verosimilmente lavorano buona parte del tempo fuori dalle aziende logistiche, e quasi il 30% degli addetti è costituito da "Personale non qualificato addetto allo spostamento e alla consegna merci" (23.9%, codice Istat CP2011: 813) e da "Conduttori di macchine per movimento terra, di macchine di sollevamento e di maneggio dei materiali" (4.4%, codice Istat CP2011: 744), che sono quelli più probabilmente esposti e che saranno il principale target del presente Piano Mirato di Prevenzione. Questi lavoratori costituiscono in Italia lo 0.34% del totale dei lavoratori (circa 75.000 soggetti), con una maggiore prevalenza di lavoratori maschi (uomini: 0.47%, donne: 0.12%), e sono più rappresentati in aziende di dimensioni medio-grandi (<10 addetti: 0.11%; 10-50 addetti: 0.45%; >50 addetti: 0.68%).

Sulla base dei dati dell'indagine dell'Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche (INAPP) del 2013, le due professioni (codici 813 e 744) sono tra le professioni più esposte al fattore ergonomico "maneggiare e spostare oggetti" (25° e 27° posto, rispettivamente, su 126 professioni a 3 digit), che meglio approssima, tra le variabili disponibili, la movimentazione manuale dei carichi.

In Piemonte, il sottosettore 52 comprende l'1.1% degli occupati totali (1.3% tra gli uomini, 0.8% tra le donne), cioè circa 20.000 soggetti. Come per l'Italia, gli addetti potenzialmente più esposti alla movimentazione manuale dei carichi in questo settore, cioè "Personale non qualificato addetto allo spostamento e alla consegna merci" (codice Istat CP2011: 813) e "Conduttori di macchine per movimento terra, di macchine di sollevamento e di maneggio dei materiali" (codice Istat CP2011: 744), rappresentano il 30% del sottosettore 52, e costituiscono lo 0.3% del totale degli occupati nella regione (uomini: 0.41%, donne: 0.16%), cioè circa 5.300 addetti. Anche in Piemonte la percentuale di lavoratori occupati in questi 2 gruppi è maggiore nelle aziende di dimensioni medio-grandi (<10 addetti: 0.12%; 10-50 addetti: 0.33%; >50 addetti: 0.62%).

Dai dati sulle comunicazioni dei Medici Competenti sulla sorveglianza sanitaria dei lavoratori risulta



che in Piemonte nel 2019 circa 1 milione e 80 mila lavoratori/lavoratrici erano esposti a fattori ergonomici sul lavoro (36,4% del totale), di cui circa 374.000 donne e 706.000 uomini (35,0% e 37,1% del totale, rispettivamente). Il 17% del totale dei lavoratori/lavoratrici era esposto a movimentazione manuale dei carichi, il 6% a sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, il 2,4% a vibrazioni mano-braccio e a vibrazioni al corpo intero, e il 9% a rischi posturali, con proporzioni abbastanza simili per sesso, eccetto che per esposizione a vibrazioni, più diffusa tra gli uomini (3,5% rispetto a 0,5%).

Esaminando il livello di esposizione a fattori ergonomici per sesso, settore produttivo e livello di istruzione, i livelli più elevati si riscontrano tra i lavoratori con titolo di studio medio e basso occupati nelle costruzioni, tra gli uomini, e nell'agricoltura e nel settore alberghiero in entrambi i sessi. A seguire si collocano, sia tra gli uomini che tra le donne, i lavoratori con bassa istruzione occupati nel settore manifatturiero e in quello immobiliare e di servizi alle imprese, i lavoratori con alta istruzione dell'agricoltura e quelli con bassa istruzione occupati nel settore "Istruzione, sanità e altri servizi sociali".

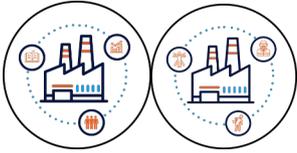
Passando ad esaminare l'esposizione ai fattori di rischio considerati sia per settore che per dimensione aziendale si evidenzia che i lavoratori occupati in aziende di piccole dimensioni presentano in generale punteggi di esposizione più elevati. Si evidenzia pertanto la necessità di ridurre i livelli di esposizione al rischio ergonomico tramite azioni dirette all'interno di specifici comparti/attività produttive, con particolare riguardo alle aziende di piccole dimensioni, individuando nel contempo le migliori soluzioni condivise con i portatori di interesse.

### **3- LA SORVEGLIANZA SANITARIA: RIFERIMENTI NORMATIVI E FINALITÀ**

#### **COLLABORAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

Il Datore di Lavoro (DDL) deve coinvolgere il medico competente (MC), che collabora alla valutazione del rischio ai sensi dell'art. 25 c. 1 l. a del dlgs 81/08 e s.m.i.; in assenza di tale coinvolgimento, il MC dovrà sottoporre comunque al DDL le sue riflessioni e i suoi suggerimenti auspicabilmente in forma scritta al fine di dimostrare l'accuratezza del lavoro svolto.

Il DDL deve garantire al MC idonee condizioni logistiche, di tempo e il supporto necessario per l'espletamento della sua attività.



## SOPRALLUOGO

La collaborazione del MC alla valutazione del rischio si completa con l'effettuazione del sopralluogo previsto dalla norma.

L'osservazione in campo consente una visione diretta delle modalità di svolgimento delle attività lavorative e dell'ambiente di lavoro e, anche nell'ambito della sorveglianza sanitaria, permette di formulare giudizi di idoneità alla mansione specifica più coerenti con le reali condizioni di rischio.

## GESTIONE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA

La sorveglianza sanitaria è un atto clinico effettuato dal Medico competente, definito dall'art. 41 comma 1 del D. Lgs. 81/08 e comprende diversi tipi di accertamenti, come definito in all'art. 41 comma 2.

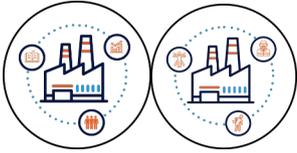
In particolare gli accertamenti preventivi sono volti ad identificare eventuali alterazioni congenite o acquisite che possono rappresentare una condizione clinica di maggiore suscettibilità di organi ed apparati, che saranno bersaglio dei fattori di rischio professionali.

Gli accertamenti periodici sono intesi a controllare, alla luce delle condizioni di effettiva esposizione, l'insorgenza di eventuali modificazioni precoci e reversibili in senso peggiorativo dello stato di salute, causati dall'esposizione a specifici fattori professionali di rischio durante lo svolgimento dell'attività lavorativa.

L'art. 39, comma 5, chiarisce che "il medico competente può avvalersi, per accertamenti diagnostici, della collaborazione di medici specialisti scelti in accordo con il datore di lavoro, che ne sopporta gli oneri".

Il medico competente è tenuto a stilare un protocollo sanitario e di rischio per ciascuna mansione. Tale protocollo discende dalla valutazione del rischio per quella mansione a cui il Medico competente deve collaborare fattivamente per quanto di competenza (art. 25 D.lgs 81/2008). Nel protocollo dovrebbe essere riportato: la mansione, i fattori di rischio con i relativi livelli di esposizione, il periodismo delle visite mediche e degli accertamenti complementari alle visite preventive e periodiche, secondo le indicazioni scientifiche più aggiornate.

I programmi di sorveglianza sanitaria devono basarsi, per raggiungere lo scopo di tutelare la salute del lavoratore in senso generale, su determinati principi. Secondo l'International Labour Organization (ILO) una adeguata sorveglianza sanitaria deve rispettare i principi di **necessità**,



**attinenza, validità scientifica ed efficacia.** In particolare per necessità si intende l'applicazione di programmi di prevenzione in caso di presenza di un rischio professionale tale da rendere necessari specifici interventi sanitari atti a tutelare la salute del lavoratore. Per attinenza si intende una attività di sorveglianza sanitaria specifica per i rischi presenti nei luoghi di lavoro ed idonea a una corretta formulazione del giudizio d'idoneità alla mansione specifica nella globalità.

Inoltre la sorveglianza sanitaria deve essere svolta tenendo conto dell'evidenza scientifica dei risultati e deve essere in grado di predire, per quanto possibile, l'effetto degli agenti di rischio professionali.

Gli accertamenti integrativi devono essere sensibili, specifici, predittivi, non invasivi ed eticamente ammissibili.

Sono specifici i test che esitano in un basso numero di falsi positivi e sensibili quelli associati a un basso numero di falsi negativi. La situazione ideale è quindi rappresentata dall'utilizzazione di test che siano al contempo specifici e sensibili. Nei casi in cui ciò non risulta attuabile è necessario privilegiare gli accertamenti caratterizzati da elevata sensibilità, correggendo eventualmente la possibilità di falsi positivi con accertamenti di II livello caratterizzati da maggiore specificità.

Idonei programmi di sorveglianza sanitaria devono essere finalizzati all'identificazione di precoci effetti sulla salute dei lavoratori e alla valutazione dell'efficacia delle misure preventive attuate.

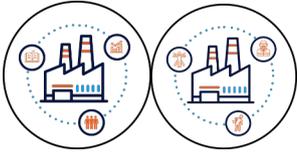
Si ricorda inoltre l'obbligo di compilazione, da parte del medico competente, della relazione annuale sul portale dell'INAIL entro il 31 marzo di ogni anno (art. 40, comma 1, D.lgs 81/2008).

## **GIUDIZIO DI IDONEITÀ**

Il giudizio di idoneità alla mansione specifica, rappresenta un "processo valutativo attuato al fine di verificare la compatibilità individuale tra le condizioni di rischio per la salute o sicurezza relativi alla specifica mansione in relazione alla esposizione ad agenti chimici, fisici, organizzativi o ambientali, così come definiti e normati dal D. Lgs. 81/08 e dalla Valutazione del Rischio (VdR) e lo stato di salute di un lavoratore o una lavoratrice, mirato alla tutela della salute e sicurezza dello stesso lavoratore o lavoratrice e, in specifici ambiti previsti per legge, anche alla salute di terzi".

Quindi, nel formulare il giudizio di idoneità, il MC deve prendere in considerazione tanto i "fattori di rischio", quanto l' "ambiente di lavoro" e le "modalità di svolgimento dell'attività lavorativa".

Pertanto il giudizio di idoneità espresso dal MC è riferito alla mansione specifica alla quale il



lavoratore è destinato.

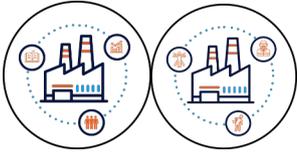
Dall'esame della compatibilità tra profilo di rischio e stato di salute può emergere la necessità di un adattamento della mansione legittimato da un giudizio di idoneità parziale. Quest'ultimo come definito dall'art. 41 comma 6 lett. b) del D. Lgs. 81/08 potrà essere espresso con limitazioni e/o prescrizioni. Un giudizio di idoneità parziale con limitazioni esprime la necessità di non adibire il/la lavoratore/lavoratrice ad alcune attività/compiti associati ad uno o più rischi incompatibili con lo stato di salute. Con le prescrizioni s'intende invece preservare un peggioramento o l'insorgenza di una condizione patologica attraverso l'adozione di particolari accorgimenti tecnici/operativi/organizzativi. Affinché i pareri formulati siano coerenti ed applicabili nei contesti lavorativi specifici, si sottolinea come sia fondamentale che la gestione delle idoneità lavorative sia un'attività condivisa fra tutti i soggetti deputati alla Gestione della Prevenzione (MC, DDL, Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione, etc). Il MC dovrebbe ricoprire il ruolo di facilitatore per la stesura di un piano di lavoro personalizzato.

Avverso il giudizio del medico competente, il datore di lavoro e/o il lavoratore, possono presentare ricorso all'organo di vigilanza competente per territorio, entro 30 giorni dalla data di comunicazione del giudizio stesso, ai sensi dell'art. 41, comma 9.

## **DENUNCIA DI MALATTIA PROFESSIONALE**

La denuncia di malattia professionale (ex art. 139 DPR 1124/65 e art. 10 comma 4 D.Lgs. 38/2000 e D.M. 14 gennaio 2008) e il referto (art. 365 C.P. e art. 334 C.P.P.) sono obbligatori in presenza di patologia oggettivamente documentata con ragionevole e dimostrata relazione causale o concausale con l'attività lavorativa svolta sulla base della specifica valutazione dei rischi. La sola presenza dei sintomi non è sufficiente per procedere alla compilazione del primo certificato di malattia professionale e agli altri adempimenti medico-legali. È necessario il supporto di esami strumentali specialistici e/o referti di conferma ai fini di una diagnosi certa di patologia del distretto oggetto di studio.

L'individuazione di un nesso di correlazione fra attività lavorativa e patologia (che sta alla base dell'individuazione dell'esistenza di una tecnopatia) può risultare difficoltosa soprattutto nel caso di affezioni ampiamente diffuse anche tra la popolazione generale, indipendentemente da fattori lavorativi. La valutazione del nesso causale potrà desumersi quindi da una puntuale e dettagliata valutazione del rischio per mansione e dai dati epidemiologici raccolti sul campo e supportati dalla



letteratura scientifica più aggiornata.

#### **4- LA SORVEGLIANZA SANITARIA NEGLI ADDETTI ALLA MOVIMENTAZIONE MANUALE DI CARICHI**

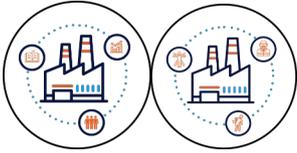
Per quanto riguarda il rischio da movimentazione manuale dei carichi, l'art. 168, comma 2, lettera d), del D. Lgs. 81/2008 prevede che il datore di lavoro sottoponga i lavoratori alla sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41, sulla base della valutazione del rischio e dei fattori individuali di rischio di cui all'*ALLEGATO XXXIII*.

L'effettiva periodicità dei controlli deve essere stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio, delle caratteristiche degli eventuali ausili in utilizzo, dell'organizzazione del lavoro e degli aspetti psicosociali, del sesso ed età dei lavoratori che compongono la popolazione in esame, dei risultati della precedente sorveglianza sanitaria, dell'assenteismo dovuto a condizioni sanitarie, in particolare per disturbi a carico del rachide, dell'informazione e formazione sulla movimentazione manuale dei carichi. Per i soggetti più giovani e per gli ultra-quarantacinquenni vale la stessa periodicità purchè l'indice di rischio consideri una diversa costante di peso come previsto dalla norma UNI ISO 11228-1:2022.

#### **ORGANIZZAZIONE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA**

È opportuno che la sorveglianza sanitaria per gli addetti alla MMC sia organizzata per livelli di approfondimento clinico.

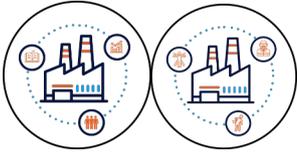
- I LIVELLO: ANAMNESTICO-CLINICO, volto ad individuare i soggetti che presentano condizioni di ipersusceptibilità, già affetti da patologie malformative e/o degenerative e i casi con "positività anamnestica"
- Anamnesi: data la multifattorialità di disturbi e patologie, si consiglia di utilizzare schemi standardizzati per valutare:
  - anamnesi familiare, in particolare familiarità per patologie dell'apparato osteoarticolare;
  - anamnesi fisiologica, sport od attività fisica praticata (in passato ed attuale), esito della visita di idoneità per il servizio militare, hobby, gravidanze, abitudine al fumo;



- anamnesi lavorativa (attuale e pregressa), servizio militare o attività di volontariato, eventuale seconda attività lavorativa;
- anamnesi patologica (prossima e remota per patologie dell'apparato osteoarticolare, ma anche dell'apparato cardiovascolare e respiratorio e altri apparati che si devono tenere in considerazione ai fini dell'idoneità).

In particolare, si segnala il recente "Latine Questionnaire" (questionario anamnestico per lo studio epidemiologico dei disturbi muscolo-scheletrici di origine occupazionale) proposto da EPM International ergonomics school (*allegato 1*).

- Esame obiettivo clinico-funzionale del rachide: oltre all'esame obiettivo generale si valuterà il quadro specifico. In caso di un paziente con lombalgia o lombosciatalgia/lombocruralgia, gli scopi dell'esame obiettivo schematicamente sono:
  - confermare l'ipotesi eziologica della lombalgia, posta con l'anamnesi:
    - dolore riferito al rachide, ma causato da patologia non del rachide;
    - lombalgia secondaria;
    - lombalgia aspecifica
  - identificare e quantificare eventuali deformità strutturate del rachide;
  - identificare eventuali deficit neurologici periferici;
  - quantificare il danno anatomico e funzionale per valutare l'evoluzione nel tempo.
- Esami di laboratorio: possono essere utili nelle diagnosi differenziali, per la valutazione dei fattori predisponenti non professionali, quali test per le collagenopatie, dismetabolismi, malattie reumatologiche o altro, ma non in una prima fase di sorveglianza.
- Il LIVELLO: CASO DEFINITO consiste nell'approfondimento, con esami strumentali e consulenze specialistiche, dei casi con "positività anamnestica", che possono diventare 'casi definiti'
  - Consulenze specialistiche: possono essere utili consulenze ortopediche, fisiatriche e reumatologiche, secondo il tipo di patologia, sia per la valutazione dei problemi funzionali che per la formulazione finale del giudizio di idoneità.
  - Esami strumentali per il rachide: la diagnosi di patologia del rachide sospettata all'esame clinico



deve essere confermata con adeguati esami strumentali (RX, TAC, RMN).

## IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ

Il MC, attraverso la sorveglianza sanitaria, verifica la compatibilità delle caratteristiche biomeccaniche dei lavoratori con il compito lavorativo richiesto. I giudizi di idoneità alla mansione formulati dal medico competente esprimono, oltre che una misura dello stato di salute dei lavoratori esposti, una verifica nel tempo delle azioni di prevenzione volte a controllare i potenziali rischi professionali connessi alla movimentazione manuale dei carichi.

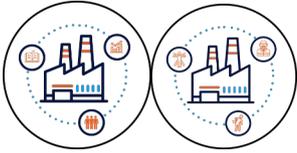
Al termine degli accertamenti previsti dal piano di sorveglianza sanitaria possono essere evidenziate tre categorie di soggetti “patologici”:

1. **Casi anamnestici positivi** per i quali è raccomandabile l’approfondimento delle procedure cliniche per obiettivare eventuali limitazioni delle capacità funzionali riferite dal lavoratore prima di qualunque provvedimento di attuazione di misure tecniche, organizzative e procedurali per ridurre il rischio espositivo
2. **Casi con patologie del rachide conclamate acute (recenti infortuni, malattie infiammatorie) o croniche (malformative o degenerative)** per i quali si dovrà prevedere l’allontanamento temporaneo o permanente, parziale o totale dai compiti lavorativi a rischio e sorveglianza sanitaria nel tempo
3. **Casi con altre patologie sistemiche o di altri apparati**, per i quali è pure richiesto un atteggiamento di prudenza nella movimentazione manuale di carichi.

Per quanto riguarda i casi con *positività anamnestica di patologie del rachide* verrà espresso un giudizio di **IDONEITÀ** o di **IDONEITÀ PARZIALE** ad attività/mansioni o verranno ad esempio raccomandati tempi di esposizione ridotti, o uso di particolari ausili, in base alla gravità; inoltre i lavoratori saranno soggetti a controlli periodici secondo il giudizio del medico competente.

In presenza di *manifestazioni cliniche di patologie del rachide* sia acute che croniche, malformative o degenerative, *con diagnosi conclamate*, verrà espresso un giudizio di **NON IDONEITÀ** o di **IDONEITÀ PARZIALE** (temporanea o permanente) ad attività/mansioni.

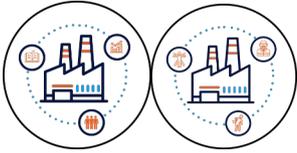
Tale atteggiamento prudenziale dovrà essere mantenuto anche di fronte ad altre patologie



sistemiche o distrettuali che controindicano la MMC: malattie dell'apparato cardiovascolare, dell'apparato respiratorio, del metabolismo (obesità, diabete in mediocre controllo metabolico), malattie autoimmuni in terapia (collagenopatie), malattie neoplastiche in trattamento chemioterapico, malattie infettive in terapia (epatiti, AIDS), ernie inguinali e addominali, patologie osteoarticolari degli arti, malattie del sistema nervoso centrale (paresi, sindromi extrapiramidali, malattie degenerative) e del sistema nervoso periferico (lesioni del plesso brachiale) ed altre da valutare nei singoli casi.

Nella tabella seguente si riporta l'elenco di patologie del rachide suddivise in base alla gravità presente nella norma UNI ISO 11228-1:2022.

<b>Patologie "moderate"</b>
Scoliosi significativa (20° Cobb con torsione 2: 30° Cobb con torsione 1+); Sindrome di Baastrup; Malattia di Scheuermann (con curvatura strutturata della colonna vertebrale); Sindrome di Klippel-Feil (anche con una sola sinostosi); Ernia cervicale e/o dorsale; Spondilolistesi di grado 1, spondilolisi Sacralizzazione (completamente o parzialmente fusa o articolata); Stenosi del canale spinale senza segni neurologici; Grave malattia del disco lombare (spondilodiscopatia); Lordosi lombare invertita con malattia del disco; Lieve instabilità vertebrale (10 % o 15 % in presenza di certe patologie); Protrusione lombare con sfondamento del sacco durale; Ernia del disco lombare ridotta chirurgicamente senza esiti negativi.
<b>Patologie "gravi"</b>
- Ernia del disco; - Ernia del disco lombare ridotta chirurgicamente con esiti negativi; - Stenosi del canale spinale con compromissione della radice o del sacco durale; - Spondilolistesi di grado 2 (>25% di slittamento); - Sindrome di Klippel-Feil (sinostosi cervicale o dorsale con instabilità vertebrale); - Scoliosi significativa (almeno COBB 30° e torsione 2); - Malattia di Scheuermann circa 40° di curvatura strutturata della colonna vertebrale e malattia del disco lombare; - Instabilità vertebrale grave (cioè spondilolistesi, sindrome di Klippel-Feil, malattia del disco, fratture con slittamento vertebrale del 25 %); - Lesioni degenerative o di nuova formazione delle ossa e delle articolazioni (ad es. osteoporosi grave, angioma vertebrale); - Malattia sistemica con grave compromissione della colonna vertebrale.



Le linee guida dell'American College of Occupational and Environmental Medicine (ACOEM) del 2008 e le "linee guida per la prevenzione dei disturbi delle patologie muscoloscheletriche del rachide da movimentazione manuale dei carichi" redatte dalla Società italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene industriale nel 2012 danno indicazioni in merito alla temporaneità e modificabilità delle limitazioni e al reinserimento di lavoratori con patologie del rachide.

## **REINSERIMENTO LAVORATIVO DEI SOGGETTI PATOLOGICI**

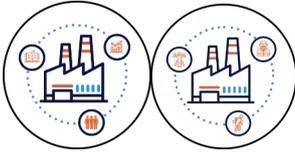
Il datore di lavoro, in relazione ai giudizi di cui all'articolo 41 comma 6 D.Lgs 81/2008 attua le misure indicate dal medico competente e, qualora le stesse prevedano un'inidoneità alla mansione specifica adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni equivalenti o, in difetto, a mansioni inferiori garantendo il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs 81/2008.

Il reinserimento lavorativo dei soggetti affetti da patologie sopra richiamate comporta per il MC la rivalutazione dell'attività, la revisione di compiti e posti di lavoro, al fine di garantire il massimo livello di protezione, così da impedirne l'aggravamento.

Quando le condizioni cliniche risultino compatibili, la riprogettazione del posto di lavoro implica necessariamente il coinvolgimento di tutti gli attori aziendali, in particolar modo gli stessi soggetti destinatari dell'azione di prevenzione e che rispondono del grado di accettabilità della misura stessa di contenimento dell'esposizione. Indicativamente si propone di ricalcolare per i soggetti portatori di patologie del rachide (ipersuscettibili) l'indice di sollevamento partendo da costanti di peso pari a **15 kg** per i maschi con patologie di media gravità e **10 kg** per le femmine con patologie di media gravità e maschi con patologie gravi (costanti di peso in grado di tutelare il 99% della popolazione, sia lavorativa che generale, compresi giovani e anziani, fermo restando che il sollevamento dei carichi avvenga in condizioni ottimali).

Il MC utilizza i criteri sopra indicati con cautela e spirito pragmatico verificando sempre sul campo, caso per caso, l'efficacia delle misure di restrizione dell'esposizione adottate, attivando un programma di sorveglianza sanitaria personalizzato anche ad esempio con cadenza ravvicinata per monitorare l'evoluzione del caso.

Si suggerisce inoltre la predisposizione di una mappatura dei luoghi di lavoro contrassegnata con gli indici di rischio ricavati da una valutazione approfondita della MMC, individuando per ogni

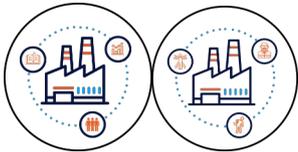


mansione, previa analisi dei compiti sotto tutti gli aspetti ergonomici d'interesse, la/e postazione/i che risulta/no rappresentare valori potenzialmente adatti a soggetti patologici. Sarà necessario ragionare anche sulla fattibilità di eventuali riprogettazioni, sui tempi di realizzazione e sulle prove di efficacia di tali interventi.

Un analogo processo valutativo dovrà essere effettuato per l'inserimento di soggetti disabili (legge 12 marzo 1999, n. 68) cioè persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e ai portatori di handicap intellettuale, che comportino una riduzione della capacità lavorativa, accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile. Compito del medico competente infatti è sottoporre il lavoratore con disabilità a visita medica ed esprimere un giudizio sulla compatibilità persona/lavoro/ambiente, affinché le prestazioni richieste non siano superiori alle capacità del soggetto e siano compatibili con il suo stato di salute.

## 5- BIBLIOGRAFIA

4. Piano Nazionale della prevenzione 2014-2018: linee di indirizzo per l'applicazione del titolo VI del D. Lgs. 81/08 e per la valutazione e gestione del rischio connesso alla Movimentazione Manuale di Carichi (MMC)
5. Metodi per la valutazione del rischio da sovraccarico biomeccanico del rachide e sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti - Centro Regionale Di Riferimento Per l'Ergonomia Occupazionale - regione Veneto anno 2009
6. Dossier Ambiente n. 89 I trimestre 2010 - Movimentazione manuale dei carichi
7. INAIL CONTARP 2019 Conoscere il rischio – Movimentazione manuale dei carichi
8. Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - Ufficio Speciale prevenzione e protezione Collana "Cultura della sicurezza" La movimentazione dei Carichi e i movimenti ripetitivi - Quaderno informativo N. 13 anno 2014
9. UNI ISO 11228-1:2022
10. D.lgs 81/2008 e smi.
11. Occupational Medicine Practice Guidelines, American College of Occupational and Environmental Medicine (ACOEM). Evaluation and management of common health problems and functional recovery of workers, 2nd Edition 2008 revision.
12. Linee guida per la prevenzione dei disturbi delle patologie muscoloscheletriche del rachide da movimentazione manuale dei carichi". SIMLI 2012



## 6- ALLEGATI

Allegato 1- LATIN QUESTIONNAIRE EPM. Questionario anamnestico per lo studio epidemiologico dei disturbi muscoloscheletrici di origine occupazionale



### LATIN QUESTIONNAIRE

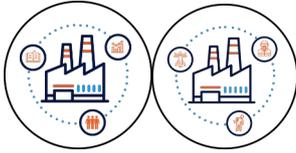
#### Questionario anamnestico per lo studio epidemiologico dei disturbi muscoloscheletrici di origine occupazionale

A-DATI PERSONALI			
Cognome e Nome			
Data di nascita	Età	Genere	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Impresa		Reparto/ area	
Compito (Posto di lavoro))			
Anzianità lavorativa di compito		Anzianità lavorativa nell'impresa	
Compilato da		Titolo professionale	
Firma del medico responsabile			

#### B-Disturbi agli arti superiori: SEZIONE DEDICATA AL DOLORE

##### DISTURBI MUSCOLO-SCHELETRICI NEGLI ULTIMI 12 MESI

B1- SPALLA		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI (ANNO) :	DESTRO	SINISTRO	
dx	sx	Informazioni sui disturbi riferiti <input type="checkbox"/> Ha assunto farmaci  Ha eseguito: <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Visita al ortopedica/fisiatra <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> Ecografia / Risonanza			Dolore ai movimenti <input type="checkbox"/> Dolore a riposo <input type="checkbox"/> <b>SOGLIA POSITIVA</b> <input type="checkbox"/> dolore continuo <input type="checkbox"/> al meno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi <input type="checkbox"/> al meno 1 volta al mese negli ultimi 12 mesi <b>DISTURBI MINORI</b> <input type="checkbox"/> Episodi di disturbi inferiori alla soglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2 - GOMITO		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI (ANNO)	DESTRO	SINISTRO	
dx	sx	Informazioni sui disturbi riferiti <input type="checkbox"/> Ha assunto farmaci  Ha eseguito: <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Visita al ortopedica/fisiatra <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> Ecografia / Risonanza <input type="checkbox"/> EMG (electromiografia)			Dolore ad afferrare oggetti o a sollevare pesi <input type="checkbox"/> Dolore a riposo <input type="checkbox"/> <b>SOGLIA POSITIVA</b> <input type="checkbox"/> dolore continuo <input type="checkbox"/> al meno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi <input type="checkbox"/> al meno 1 volta al mese negli ultimi 12 mesi <b>DISTURBI MINORI</b> <input type="checkbox"/> Episodi di disturbi inferiori alla soglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3 - POLSO/MANO		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI (ANNO)	DESTRO	SINISTRO	
dx	sx	Informazioni sui disturbi riferiti <input type="checkbox"/> Ha assunto farmaci  Ha eseguito: <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Visita al ortopedica/fisiatra <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> Ecografia / Risonanza <input type="checkbox"/> EMG (electromiografia)			dolor ad afferrare <input type="checkbox"/> Dolore ai movimenti <input type="checkbox"/> Dolore a riposo <input type="checkbox"/> dolore al primo dito <input type="checkbox"/> dolore a tutte le dita <input type="checkbox"/> dolore al palmo della mano <input type="checkbox"/> dolore al dorso della mano <input type="checkbox"/> <b>SOGLIA POSITIVA</b> <input type="checkbox"/> dolore continuo <input type="checkbox"/> al meno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi <input type="checkbox"/> al meno 1 volta al mese negli ultimi 12 mesi <b>DISTURBI MINORI</b> <input type="checkbox"/> Episodi di disturbi inferiori alla soglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Note:							



**C- Disturbi agli arti superiori: SEZIONE PARESTESIE**  
**DISTURBI MUSCOLO-SCHELETRICI NEGLI ULTIMI 12 MESI**

**C1- PARESTESIE NOTTURNE**  NO  SI  QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI (ANNO):

		DESTRA	SINISTRA
	braccio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	avambraccio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dura meno di 10 minuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	dura più di 10 minuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dura meno di 10 minuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	dura più di 10 minuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>SOGLIA POSITIVA</b>		
	<input type="checkbox"/> disturbo continuo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> al meno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> al meno 1 volta al mese negli ultimi 12 mesi			
<b>DISTURBI MINORI</b>			
Episodi di disturbi inferiori alla soglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**C2 - PARESTESIA DIURNA**  NO  SI  QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI (ANNO)

		DERECHA	IZQUIERDA
	braccio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	avambraccio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	braccio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	avambraccio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Appaiono con le braccia sollevate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Appaiono quando si appoggia il gomito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Appaiono quando c'è applicazione di forza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>SOGLIA POSITIVA</b>		
	<input type="checkbox"/> disturbo continuo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> al meno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> al meno 1 volta al mese negli ultimi 12 mesi			
<b>DISTURBI MINORI</b>			
Episodi di disturbi inferiori alla soglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

NOTA. Assenza dal lavoro per disturbi muscolo-scheletrici agli arti superiori \_\_\_\_\_ giorni

**C3- PRESENZA DI PATOLOGIA AGLI ARTI SUPERIORI GIÀ NOTA - DIAGNOSI**  SI  NO

SPALLA (spalla gelata, tendinitis, etc.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANDO?
GOMITO (epicondilitis, epicondilitis medial, etc.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANDO?
POLSO MANO (Tendinitis; cisti tendinee, etc.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANDO?
MANO: sindrome del tunnel carpale, Guyon	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANDO?

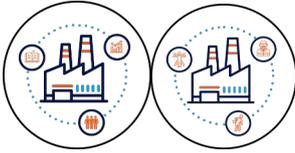
NÚMERO TOTALE di giorni con disturbi negli ultimi 12 mesi:

**C4- ARTI SUPERIORI: DA COMPLETARE DAL MEDICO DELL'IMPRESA**

Covocare immediatamente per visita	<input type="checkbox"/>
Sollecitare di portare i risultati di visite spcialistiche e/ teste strumentali già realizzati	<input type="checkbox"/>
Tornare a consultare il medico aziendale in caso di peggioramento dei sintomi	<input type="checkbox"/>

**d- Valutazione del sovraccarico biomeccanico degli arti superiori**  CONOSCIUTO  SCOSCIUTO

<b>OCRA dx checklist:</b> ... <b>OCRA dx INDICE</b> .....	<b>Nivel:</b> <input type="checkbox"/> ASSENTE (verde) <input type="checkbox"/> BASSO (giallo/arancio) <input type="checkbox"/> MEDIO (rosso) <input type="checkbox"/> ALTO (viola)	<b>Principali fattori di rischio:</b> <input type="checkbox"/> FREQUENZA <input type="checkbox"/> FORZA <input type="checkbox"/> POSTURA <input type="checkbox"/> ORGANIZZAZIÓNE	<b>OCRA sx checklist:</b> .... <b>OCRA sx INDICE:</b> .....	<b>Nivel:</b> <input type="checkbox"/> ASSENTE (verde) <input type="checkbox"/> BASSO (giallo/arancio) <input type="checkbox"/> MEDIO (rosso) <input type="checkbox"/> ALTO (viola)	<b>Principali fattori di rischio:</b> <input type="checkbox"/> FREQUENZA <input type="checkbox"/> FORZA <input type="checkbox"/> POSTURA <input type="checkbox"/> ORGANIZZAZIÓNE
--	---	--	--	---	--

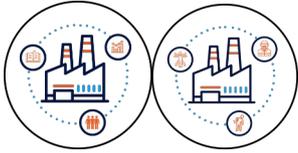


**E- Disturbi al rachide: SEZIONE DOLORE**

**DISTURBI MUSCOLO-SCHELETRICI NEGLI ULTIMI 12 MESI**

Nota: segna sulla figura la sede del dolore e/ della parestesia

<p>SX dx</p> <p>I D</p> <p>I D</p>	<b>E1-CERVICALE (FASTIDIO, DOLORE, SENSO DI PESO)</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
	RARAMENTE	ALMENO 3-4 EPISODI Di 2-3 GIORNATE CIRCA	ALMENO 3-4 EPISODI CON USO DI FARMACI O TRATTAMENTO MED	PRESENTE TUTTI I GIORNI
	<input type="checkbox"/> fastidio	<input type="checkbox"/> fastidio	<input type="checkbox"/> fastidio	<input type="checkbox"/> FASTIDIO
	<input type="checkbox"/> dolore	<input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> DOLORE
	DISTURBI MINORI <input type="checkbox"/>		SOGLIA POSITIVA <input type="checkbox"/>	
	DOLORE IRRADIATO <input type="checkbox"/> NO ARTI SUPERIORI E/O EMITORACE <input type="checkbox"/> DX <input type="checkbox"/> SX			
	ASSENZA DAL LAVORO PER DISTURBI CERVICALI _____ giorni ultimo anno			
	<b>E2-DORSALE (FASTIDIO, DOLORE, SENSO DI PESO)</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
	RARAMENTE	ALMENO 3-4 EPISODI Di 2-3 GIORNATE CIRCA	ALMENO 3-4 EPISODI CON USO DI FARMACI O TRATTAMENTO MED	PRESENTE TUTTI I GIORNI
	<input type="checkbox"/> fastidio	<input type="checkbox"/> fastidio	<input type="checkbox"/> fastidio	<input type="checkbox"/> FASTIDIO
<input type="checkbox"/> dolore	<input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> DOLORE	
DISTURBI MINORI <input type="checkbox"/>		SOGLIA POSITIVA <input type="checkbox"/>		
DOLORE IRRADIATO <input type="checkbox"/> NO EMITORACE <input type="checkbox"/> DX <input type="checkbox"/> SX				
ASSENZA DAL LAVORO PER DISTURBI DORSALI _____ giorni ultimo anno				
<b>E3-LOMBOSACRALE (FASTIDIO, DOLORE, SENSO DI PESO)</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
RARAMENTE	ALMENO 3-4 EPISODI Di 2-3 GIORNATE CIRCA	ALMENO 3-4 EPISODI CON USO DI FARMACI O TRATTAMENTO MED	PRESENTE TUTTI I GIORNI	
<input type="checkbox"/> fastidio	<input type="checkbox"/> fastidio	<input type="checkbox"/> fastidio	<input type="checkbox"/> FASTIDIO	
<input type="checkbox"/> dolore	<input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> DOLORE	
DISTURBI MINORI <input type="checkbox"/>		SOGLIA POSITIVA <input type="checkbox"/>		
DOLORE IRRADIATO <input type="checkbox"/> NO AGLI ARTI INFERIORI <input type="checkbox"/> DX <input type="checkbox"/> SX				
ASSENZA DAL LAVORO PER DISTURBI LOMBARI _____ giorni ultimo anno				
<b>E4. LOMBALGIA ACUTA</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
n° totale de episodi avuti = _____		Anno del primo episodio = _____		
n° episodi avuti nell'ultimo anno = _____		<input type="checkbox"/> lombalgia..... <input type="checkbox"/> lombo-sciatalgia		
<b>E5- PATOLOGIE DELLA COLONNA: DIAGNOSI (SI SE CONOSCE)</b>				
ERNIA LUMBO/SACRALE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANDO _____		
PATOLOGIA/TRAUMA DELLA COLONNA CERVICALE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANDO _____		
PATOLOGIA/TRAUMA DELLA COLONNA DORSALE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANDO _____		
PATOLOGIA/TRAUMA DELLA COLONNA LUMBOSACRALE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANDO _____		
<b>E6- ARTI INFERIORI: DA COMPLETARE DAL MEDICO DELL'IMPRESA</b>				
Covocare immediatamente per visita		<input type="checkbox"/>		
Sollecitare di portare i risultati di visite spsialistiche e/ teste strumentali già realizzati		<input type="checkbox"/>		
Tornare a consultare il medico aziendale in caso di peggioramento dei sintomi		<input type="checkbox"/>		
Altre osservazioni _____				
<b>NOTA</b>				
<b>F- Valutazione del sovraccarico biomeccanico del rachide</b> <input type="checkbox"/> CONOSCIUTO <input type="checkbox"/> SCONOSCIUTO				
RNLE: LI=	<input type="checkbox"/> ASSENTE	<input type="checkbox"/> BASSO	<input type="checkbox"/> MEDIO	
	<input type="checkbox"/> ALTO	NOTE _____		



G- Disturbi agli arti inferiori: SEZIONE DOLORE					
DISTURBI MUSCOLO-SCHELETRICI NEGLI ULTIMI 12 MESI					
<b>G1-ANCHE</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	<b>QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI (ANNO):</b>		DESTRA	SINISTRA
	<b>Informazioni sui disturbi riferiti</b> <input type="checkbox"/> Ha assunto farmaci  <b>Ha eseguito:</b> <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Visita ortopedica/fisiatra <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> Ecografia/Risonanza		Dolore ai movimenti <input type="checkbox"/> Dolore a riposo <input type="checkbox"/> <b>SOGLIA POSITIVA</b> <input type="checkbox"/> dolore continuo <input type="checkbox"/> al meno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi <input type="checkbox"/> al meno 1 volta al mese negli ultimi 12 mesi <b>DISTURBI MINORI</b> Episodi di disturbi inferiori alla soglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G2-GINOCCHI</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	<b>QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI (ANNO):</b>		DESTRA	SINISTRA
	<b>Informazioni sui disturbi riferiti</b> <input type="checkbox"/> Ha assunto farmaci  <b>Ha eseguito:</b> <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Visita ortopedica /fisiatra <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> Ecografia/ Risonanza		Dolor durante el movimiento <input type="checkbox"/> Dolor en reposo <input type="checkbox"/> <b>SOGLIA POSITIVA</b> <input type="checkbox"/> dolore continuo <input type="checkbox"/> al meno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi <input type="checkbox"/> al meno 1 volta al mese negli ultimi 12 mesi <b>DISTURBI MINORI</b> Episodi di disturbi inferiori alla soglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G3-PIEDI</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	<b>QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI (ANNO):</b>		DESTRA	SINISTRA
	<b>Información reportada sobre la</b> <b>Informazioni sui disturbi riferiti</b> <input type="checkbox"/> Ha assunto farmaci  <b>Ha eseguito:</b> <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Visita ortopedica /fisiatra <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> Ecografia/ Risonanza		Dolore ai movimenti <input type="checkbox"/> Dolore a riposo <input type="checkbox"/> <b>SOGLIA POSITIVA</b> <input type="checkbox"/> dolore continuo <input type="checkbox"/> al meno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi <input type="checkbox"/> al meno 1 volta al mese negli ultimi 12 mesi <b>DISTURBI MINORI</b> Episodi di disturbi inferiori alla soglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G4 PRESENZA DI PATOLOGIA AGLI ARTI INFERIORI GIA' NOTA - DIAGNOSI</b>					
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANDO?
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANDO?
NOTA:					
<b>G5- ARTI INFERIORI: DA COMPLETARE DAL MEDICO DELL'IMPRESA</b>					
Covocare immediatamente per visita <b>ARTI INFERIORI: DA COMPLETARE DAL MEDICO DELL'IMPRESA</b>					<input type="checkbox"/>
Sollecitare di portare i risultati di visite spcialistiche e/ teste strumentali già realizzati					<input type="checkbox"/>
Tornare a consultare il medico aziendale in caso di peggioramento dei sintomi					<input type="checkbox"/>
Altre osservazioni					
<b>H- Valutazione del sovraccarico biomeccanico degli arti inferiori</b> <input type="checkbox"/> CONOSCIUTO <input type="checkbox"/> SCOSCIUTO					
<input type="checkbox"/> ASSENTE	<input type="checkbox"/> BASSO	<input type="checkbox"/> MEDIO	<input type="checkbox"/> ALTO	NOTA	
	<p>Nota: segna sulla figura la sede del dolore e/ della parestesia ma solo se con soglia positiva</p>	<b>I- Riassunto dei disturbi muscolo-scheletrici con soglia positiva relativa agli ultimi 12mesi</b>			
		LIMITAZIONI PER L'ATTIVITA' LAVORATIVA <input type="checkbox"/> PER ATTIVITA' CON MOVIMENTI REPETITIVI <input type="checkbox"/> PER ATTIVITA' CON SOLLEVAMENTO MANUALE DI CARICHI			