

## **MOVIMENTAZIONE MANUALE DI CARICHI**

**D.Lgs. 81/08 e s.m.i., Titolo VI**

### **LINEE GUIDA DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA**

Il rischio da movimentazione manuale dei carichi (MMC) è di grande interesse per molti lavoratori e molte Aziende in quanto pressoché ubiquitario.

Tale rischio si pone all'origine di varie affezioni di tipo cronico-degenerativo a carico dell'apparato osteo-articolare conseguenti a movimentazioni non idonee.

Nella valutazione dei rischi le azioni di prevenzione da attuare devono rispettare quest'ordine:

- 1) meccanizzazione (eliminazione del rischio);
- 2) ausiliazione (riduzione del rischio attraverso misure tecniche e organizzative);
- 3) uso condizionato della forza manuale.

L'articolo 168, comma 2, punto *d*, del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. prevede che il datore di lavoro sottoponga a sorveglianza sanitaria gli addetti ad attività di MMC, sulla base della valutazione del rischio e dei fattori individuali di rischio.

Tale sorveglianza sanitaria è effettuata dal Medico Competente (MC).

La periodicità delle visite mediche non è specificata nel testo di legge e quindi vale l'indicazione generale del controllo annuale, ma se il rischio è contenuto il Medico competente può scegliere periodicità più lunga (biennale o triennale), dandone motivazione nel DVR.

Sono disponibili vari metodi di valutazione del rischio da MMC, da applicare in funzione della natura della movimentazione richiesta e delle caratteristiche strutturali dell'ambiente di lavoro in cui si prevede che essa abbia luogo (NIOSH, Snook e Ciriello, MAPO).

Una volta accertato che, all'interno di un'Azienda o di una unità produttiva, la movimentazione manuale dei carichi costituisca un rischio professionale specifico per un gruppo di lavoratori, questi devono essere sottoposti a sorveglianza sanitaria.

Le finalità della sorveglianza sanitaria non sono riconducibili solo al mero adempimento legislativo, ma rispondono anche ad altre motivazioni:

- a) contribuire, attraverso opportuni feedback, all'accuratezza della valutazione del rischio collettivo ed individuale;
- b) verificare nel tempo l'adeguatezza delle misure di prevenzione adottate;
- c) raccogliere dati clinici per operare confronti tra gruppi di lavoratori nel tempo e in contesti lavorativi differenti;
- d) identificare eventuali condizioni patologiche ad uno stadio precoce (prevenzione secondaria), al fine di prevenirne l'ulteriore decorso;
- e) identificare soggetti portatori di condizioni di ipersuscettibilità per i quali vanno previste misure protettive più cautelative di quelle adottate per il resto dei lavoratori.

Sempre riguardo alla sorveglianza sanitaria, le patologie di interesse del MC sono classificabili in due gruppi:

- 1) patologie non eziologicamente correlabili con l'attività di lavoro (es. patologie su base costituzionale, metabolica o genetica, ad esempio di tipo malformativo), ma che sono influenzate negativamente dal sovraccarico biomeccanico e che pertanto rappresentano una condizione di ipersuscettibilità al rischio nei soggetti che ne sono portatori;

- 2) patologie a etiologia multifattoriale nelle quali, tuttavia, le condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo possono agire come cause primarie o concause rilevanti. Tali sono le forme che si incentrano su processi di degenerazione del disco intervertebrale (es. discopatie, protrusioni ed ernie del disco), nonché le forme generiche acute (ad esempio, lombalgia da sforzo).

Naturalmente, però, ai fini dell'espressione del giudizio di idoneità, andranno considerati anche aspetti relativi alle condizioni di altri organi ed apparati (es. cardiovascolare, respiratorio), nonché a particolari condizioni fisiologiche (es. stato gravidico).

I contenuti della sorveglianza sanitaria devono, dunque, comprendere:

- a) un'indagine anamnestica mirata;
- b) esame clinico funzionale del rachide;
- c) ulteriori esami specialistici, radiologici e strumentali, nei casi in cui, sulla scorta dell'indagine anamnestica e dell'esame clinico-funzionale del rachide, si rendano necessari approfondimenti motivati, specialmente quando si prospetti l'opportunità di un giudizio di idoneità condizionata.

Infine, si ricorda che, avverso il giudizio di idoneità del MC, è ammesso ricorso all'organo di vigilanza territorialmente competente, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo (D.Lgs. 81/08 e s.m.i., art. 41, comma 9).