



**“Protocollo di
Sorveglianza Sanitaria dei Lavoratori
Azienda U.L.SS. 8”
Aggiornato al 15 Aprile 2014**

a cura del:
Responsabile Servizio del Medico Competente
Dr.ssa Patrizia De Matteis

Revisione n.5 - Anno 2014
Prot. N°20501/2014

INDICE

Premessa	1
----------------	---

PARTE PRIMA - Principi

1. Definizione ed obiettivi della Sorveglianza Sanitaria in Medicina del Lavoro	1
2. Destinatari della Sorveglianza Sanitaria.....	2
3. Sorveglianza Sanitaria e Valutazione dei Rischi	2
4. Profilo giuridico ed indipendenza intellettuale del Medico Competente	3
5. Accertamenti sanitari affidati al Medico Competente	3
6. Idoneità al lavoro	4

PARTE SECONDA - Metodi

1. Sorveglianza Sanitaria per i rischi professionali ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs.81/08	5
2. Visita medica preventiva	5
3. Visita medica periodica	6
4. Visita su richiesta del Lavoratore	6
5. Visita medica dopo assenza per motivi di salute superiore a 60 giorni continuativi	7
6. Visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro	7
7. Tipologie particolari di visite mediche.....	7
8. Accertamenti complementari	8
9. Giudizio di idoneità alla mansione specifica	8
10. Procedura di archiviazione e conservazione delle cartelle cliniche.....	9
11. Valutazione epidemiologica dei risultati della Sorveglianza Sanitaria.....	9
12. Protocollo di sorveglianza sanitaria.....	9
13. Schema riepilogativo delle professioni - rischi lavorativi - sorveglianza sanitaria.....	23
14. Tipologia di professioni diverse- rischi - protocollo di sorveglianza e periodicità.....	24

Premessa

Il presente documento ha lo scopo di:

- esporre i principi ed i metodi che sovrintendono alla Sorveglianza Sanitaria dei Lavoratori dell'Azienda U.L.SS.8 esposti a rischi occupazionali;

Si rivolge principalmente:

- Al Direttore Generale (Datore di Lavoro), quale principale destinatario dell'attuazione delle norme per la tutela della salute in Azienda, ai Dirigenti coinvolti negli obblighi di tutela della salute dei Lavoratori dipendenti;
- Al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;
- Ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), quali destinatari delle informazioni sulle misure di prevenzione primaria e secondaria che vengono adottate per la tutela della salute negli ambienti di lavoro;
- Ai singoli Lavoratori, soggetti a sorveglianza sanitaria.

1. Definizione ed obiettivi della Sorveglianza Sanitaria in Medicina del Lavoro

La Sorveglianza Sanitaria è definita dal D.Lgs. 81/08 all'art. 2, c. 1, lett. m) ed è *“l'insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa.”*

L'attività di Sorveglianza Sanitaria prevede l'esecuzione di diverse tipologie di visite mediche specificate dall'art. 41, c. 2. del D.Lgs. 81/08. In tutte le circostanze contemplate dalla norma, tali visite vengono svolte dal Medico Competente con la finalità di valutare la compatibilità dello stato di salute del Lavoratore, con l'esposizione ai fattori di rischio associati alla mansione.

Le visite mediche, comprendono esami clinici, biologici ed indagini diagnostiche mirate al rischio ritenute necessarie dal Medico Competente (MC).

In Medicina del Lavoro per Sorveglianza Sanitaria (SS) si intende *“La valutazione medica periodica dei Lavoratori esposti a rischi lavorativi, effettuata con l'obiettivo di proteggere la loro salute e prevenire le malattie correlate al lavoro.”*¹

Analogamente: *“La Sorveglianza Sanitaria è l'insieme di atti medici finalizzati alla tutela della salute ed alla sicurezza (nella sua componente sanitaria) dei lavoratori, in relazione ai fattori di rischio professionali ed alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa ed alla formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica.”*²

Questo obiettivo si raggiunge attraverso:

- l'individuazione, nel corso della visita medica, di eventuali condizioni di salute che possono controindicare mansioni che comportino rischi particolari (soggetti ipersuscettibili ai rischi lavorativi, soggetti con patologie che si possono aggravare in seguito all'esposizione lavorativa), allo scopo di evitare o ridurre l'esposizione;
- la puntuale rilevazione, durante l'accertamento medico periodico, di eventuali alterazioni precoci dello stato di salute riconducibili etiologicamente all'esposizione professionale, quando queste siano ancora in una fase pre-clinica.

¹ Commissione UE

² Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale. “Linee guida per la sorveglianza sanitaria”. 2004. ISBN 88-7963-173-X

La SS si colloca quindi nell'ambito della prevenzione secondaria delle patologie professionali o comunque correlate al lavoro³.

Attraverso la SS il MC acquisisce informazioni utili per formulare misure di prevenzione primaria, promuovere iniziative di formazione ed informazione sui rischi e sui danni da lavoro.

La SS trova il suo momento di sintesi nella formulazione del giudizio di idoneità alla mansione, espressione della compatibilità del lavoro con lo stato di salute rilevato.

Pertanto lo scopo degli accertamenti svolti dal MC è quello di tutelare la salute del Lavoratore esposto ai rischi lavorativi,

2. Destinatari della Sorveglianza Sanitaria

Le attività di SS sono rivolte:

- ai Lavoratori con un rapporto di lavoro subordinato;
- agli utenti dei servizi di orientamento o di formazione scolastica, universitaria e professionale avviati presso le Aziende Sanitarie Pubbliche per perfezionare le loro scelte professionali (allievi di corsi universitari e di formazione professionale, borsisti, ecc.); per questi soggetti il Datore di Lavoro (Direttore Generale) deve fornire al MC l'elenco degli esposti, le informazioni relative ai rischi lavorativi ed ad ogni variazione di attività.
- Esistono inoltre numerose tipologie di Lavoratori che per motivi contrattuali non rientrano immediatamente nelle precedenti definizioni tra cui vi sono i liberi professionisti con convenzione o con contratti speciali che lavorano con modalità sovrapponibili a quelle dei Lavoratori subordinati: per una analisi di questi lavoratori che non rientrano nel computo dei lavoratori e non sono dipendenti, la visita medica è subordinata alla presenza di rischi professionali specifici, sarà opportuno redigere uno specifico documento aziendale, con la collaborazione della direzione del personale e con l'ufficio affari legali, per avere una omogenea comunicazione sulle frequenze ed una adeguata valutazione dei rischi lavorativi.
- La SS non è rivolta ai Lavoratori che, pur svolgendo la loro attività all'interno della struttura sanitaria, sono alle dipendenze di un Datore di Lavoro terzo (dipendenti di Ditte in appalto, comprese le Cooperative). In questi casi infatti il Datore di Lavoro terzo, deve provvedere autonomamente alla nomina del MC di propria fiducia.

3. Sorveglianza Sanitaria e Valutazione dei Rischi

Poiché la SS in Medicina del Lavoro è un'attività di prevenzione fondata sul controllo medico del Lavoratore, richiede la conoscenza approfondita del ciclo tecnologico, dell'organizzazione del lavoro, degli aspetti qualitativi e quantitativi dell'esposizione ai fattori di rischio rilevati, anche attraverso il monitoraggio ambientale e biologico e degli specifici effetti degli stessi sulla salute dei Lavoratori.

Il D.Lgs. 81/08 all'art. 15, c. 1, prevede che: *“Le misure generali per la protezione della salute e per la sicurezza dei lavoratori sono: a) valutazione di tutti i rischi per la salute e la sicurezza; ...omissis; l) controllo sanitario dei lavoratori* e all'art. 41, c. 4, precisa che gli accertamenti sanitari *“comprendono esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente”*.

Il Programma di SS viene redatto dopo che tutti i rischi lavorativi sono stati valutati e costituisce parte integrante del Documento di Valutazione dei Rischi.

Diversamente il MC non avrebbe basi adeguate né per indicare gli accertamenti “mirati al rischio” (tipologia e frequenza), né per fondare su elementi oggettivi il giudizio di idoneità (ed a maggior ragione di non idoneità o idoneità condizionata) “alla mansione specifica”.

³ Coordinamento Tecnico per la Prevenzione degli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano. “Decreto Legislativo n. 626/94. Documento N. 9. Linee Guida su titolo I: Definizione, ruolo e funzioni del medico competente. Versione definitiva approvata il 16/07/1996 dalle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e dagli Istituti centrali. Aggiornata al 15 Aprile 1998. Regione referente: Emilia-Romagna

Inoltre il Documento di Valutazione dei Rischi non può limitarsi ad enunciare quali fattori di rischio siano presenti⁴ nelle varie aree di lavoro (Unità Operative), ma, come anche indicato dalla norma, deve entrare nel merito di vari aspetti.

In questo processo la partecipazione attiva del MC è richiesta dalla norma: il D.Lgs. 81/08 all'art. 25, c. 1., lett. a), afferma che: *“il medico competente collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza,....”*.

Il MC fornisce all'attività di Valutazione dei Rischi contributi tecnici peculiari in ragione della propria specifica formazione professionale.

Inoltre i dati epidemiologici raccolti all'interno della la SS e che devono essere comunicati ai soggetti aziendali della sicurezza durante la riunione annuale, ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. D.Lgs. 106/09, costituiscono un elemento informativo di importanza preminente per la Valutazione dei Rischi per la ponderazione concreta dei rischi e per stabilire le priorità negli interventi correttivi.

4. Profilo giuridico ed indipendenza intellettuale del Medico Competente

Il MC dell'Azienda U.L.SS. 8 è specialista in Medicina del Lavoro e possiede i titoli richiesti dalla normativa vigente (D. Lgs. 81/08, art. 38), inserito funzionalmente in staff alla Direzione Strategica, ed inserito nell'elenco nazionale aggiornato il 18/9/2013 a pag. 199 sezione Regione Veneto

La ricerca del consenso del Lavoratore e della sua collaborazione all'atto della visita medica, a cui il Lavoratore è obbligatoriamente sottoposto, rappresenta una condizione necessaria alla pratica della Medicina del Lavoro, che è integrata anche attraverso un'adeguata informazione sugli obiettivi di tutela della salute, sui metodi e criteri di riservatezza del trattamento dei dati personali, sulle conseguenze derivanti da un rifiuto a collaborare e sui benefici che si intendono raggiungere in seguito all'accertamento sanitario. E' invece superfluo procedere alla raccolta di un consenso scritto per il trattamento dei dati personali e sensibili, in quanto effettuato esclusivamente al fine di ottemperare ad obblighi di legge⁵.

5. Accertamenti sanitari affidati al Medico Competente

Gli accertamenti sanitari che la normativa vigente attribuisce al MC sono, secondo il “principio di tassatività dei casi”, quelli stabiliti dall'art. 41, c. 2 del D.Lgs 81/08:

- visita medica preventiva;
- visita medica preventiva in fase preassuntiva;
- visita medica periodica;
- visita medica su richiesta del Lavoratore;
- visita medica in occasione del cambio della mansione;
- visita medica precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi;
- visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente.

⁴ “Valutazione”: *“determinazione del valore da assegnare a cose o fatti ai fini di un giudizio, di una classifica, ecc.”* (G. Devoto, G.C. Oli – il Devoto-Oli 2007 - Vocabolario della lingua italiana con CD-Rom a cura di Luca Serianni e Maurizio Trifone. ISBN 88-00-51091-4, Ed. Le Monnier, 2006)

⁵ D.Lgs.196 del 30/06/2003, art 24 e art. 26, c. 4 ,lett. d

Prima di tutto si deve ricordare che l'art. 18, c. 1, lett. c), del D.Lgs. 81/08 (obblighi del Datore di Lavoro e del Dirigente) impone che il Datore di Lavoro ed il Dirigente "*nell'affidare i compiti ai lavoratori deve tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza.*"

Questa disposizione ha carattere generale, cioè vale per tutti i compiti lavorativi, anche quelli che, non comportando l'esposizione a rischi professionali e che non prevedono SS.

Pertanto se le alterazioni dello stato di salute del Lavoratore sono evidenti (ad esempio deficit anatomici o funzionali come amputazioni, zoppie, esiti evidenti di traumi, riduzione della vista o dell'udito, alterazioni manifeste del comportamento), le decisioni del Datore di Lavoro e del Dirigente a tutela della salute e della sicurezza del Lavoratore devono essere prese anche senza ricorrere a certificazioni sanitarie.

Infatti la giurisprudenza ha stabilito molte volte che qualunque cittadino, nell'agire, deve adoperare la comune diligenza e prudenza del buon padre di famiglia inoltre il Datore di Lavoro ha nei confronti del Lavoratore il dovere di leale collaborazione sotto i profili della buona fede, correttezza e ragionevolezza nello svolgimento del rapporto di lavoro.

E' facoltà del Lavoratore informare il Datore di Lavoro o il Dirigente del suo stato di salute fornendo specifiche certificazioni sanitarie (ad esempio certificati del Medico di Medicina Generale, di Specialisti di sua fiducia, lettere di dimissione ospedaliera) del cui contenuto essi potranno tener conto nell'affidargli i diversi compiti lavorativi

In alternativa, o in casi più complessi, sia il Lavoratore che il Datore di Lavoro possono richiedere che la valutazione della compatibilità fra stato di salute e capacità di eseguire i compiti affidati, che non comportano alcuna esposizione a rischi professionali, sia fatta dalla apposita Commissione Medica di Verifica (CMV) territorialmente competenti⁶.

6. Idoneità al lavoro

L' *idoneità al lavoro*, esprime due concetti differenti: la non prevedibile suscettibilità a subire danni alla salute in conseguenza dei rischi lavorativi (valutazione propria alla Medicina del Lavoro) e la capacità fisica-psichica-attitudinale di eseguire tutti i compiti delle mansioni proprie del profilo professionale (valutazione medico-legale di capacità lavorativa).

E' quindi opportuno analizzare le diverse tipologie di idoneità previste dalle norme:

- a) Idoneità fisica all'impiego: recenti norme nazionali⁷ hanno abolito l'obbligo di esibire il certificato di "idoneità fisica all'impiego" richiesto per l'ammissione nei ruoli del SSN a seguito di concorso pubblico.
- b) Idoneità al servizio d'istituto nella qualifica di appartenenza: è una valutazione medico-legale del possesso da parte del Lavoratore di requisiti sanitari fisici e psichici che insieme a requisiti extra-sanitari (competenze) lo rendono "capace" di svolgere il tipo di attività di cui è incaricato, cioè di eseguire correttamente (ovvero con un rendimento "normale" o "medio") la prestazione che costituisce l'oggetto del contratto lavorativo.

Dopo l'instaurazione del rapporto di lavoro l'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego a causa di sopraggiunta inabilità, anche ai fini del cambio di profilo professionale, per i dipendenti delle Aziende Sanitarie Locali, a garanzia dell'imparzialità di giudizio, è affidata dalle norme vigenti ad una commissione medico-legale pubblica: Commissione Medica di Verifica (CMV) del Ministero dell'Economia e delle Finanze territorialmente competente^{8,9}.

⁶ DPR 461/2001, Decreto Ministero Economia e Finanze del 12/02/2004 e Circolare Ministro Economia e Finanze n. 426 del 26/04/2004

⁷ DL 69/2013 "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia" (G.U. n.144 del 21/06/2013 - SO n. 50) . Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 98/2013 (G.U. 20/08/2013 - S.O. n. 63)

⁸Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 12 febbraio 2004. Criteri organizzativi per l'assegnazione delle domande agli organismi di accertamento sanitario di cui all'art. 9 del decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, ed approvazione dei modelli di verbale utilizzabili, anche per le trasmissioni in via telematica, con le specificazioni sulle tipologie di accertamenti sanitari eseguiti e sulle modalità di svolgimento dei lavori

Gli accertamenti sanitari espletati da tale commissione sono finalizzati al riscontro della condizione di idoneità/inidoneità psico-fisica del Lavoratore al profilo rivestito ed alle relative mansioni ovvero della condizione di inabilità permanente a qualsiasi proficuo lavoro derivante da infermità. La valutazione viene effettuata in relazione allo stato di salute del Lavoratore ed alla capacità del Lavoratore di svolgere, in tutto od in parte, i compiti pattuiti con il contratto di lavoro: nell'ambito di tale accertamento possono essere pertanto previste delle limitazioni alle prestazioni lavorative, nel caso in cui vengano riscontrate in capo al dipendente ridotte capacità lavorative. L'accertamento medico-legale può essere richiesto dall'Azienda Sanitaria o direttamente dal dipendente, a prescindere che questo sia o meno esposto ai rischi professionali che prevedano la SS da parte del MC.

- c) Idoneità alla mansione specifica: è una valutazione della compatibilità fra le condizioni di salute del Lavoratore ed i rischi lavorativi residui ossia i rischi per i quali rimanga una probabilità di lesioni o danni alla salute, quantomeno nei soggetti ipersuscettibili, nonostante l'attuazione di idonee misure preventive e protettive.

Un caso particolare è la valutazione della compatibilità della mansione con il grado di disabilità dell'Invalido Civile, assunto mediante le procedure del collocamento obbligatorio: la valutazione sulla compatibilità fra le residue capacità lavorative ed i compiti affidati spetta alla Commissione di accertamento individuata dalle norme vigenti (L. 68/99, art. 10).

1. Sorveglianza Sanitaria per i rischi professionali ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs. 81/08

La SS deve essere attuata tramite l'effettuazione – da parte del MC – di visite mediche preventive e periodiche, integrate da accertamenti clinici e biologici ed indagini diagnostiche mirati ai rischi.

Gli accertamenti sanitari eseguiti prima dell'inizio dell'esposizione (**accertamenti preventivi**) hanno lo scopo di verificare che le condizioni psico-fisiche del Lavoratore siano tali da renderlo idoneo, senza pregiudizio per la sua salute e sicurezza, all'espletamento dei compiti che il Datore di Lavoro intende affidargli; devono quindi mirare all'esplorazione funzionale dei principali organi ed apparati, con particolare riguardo agli organi critici per i rischi professionali specifici per quella mansione.

Le visite mediche e gli accertamenti sanitari eseguiti successivamente (**accertamenti periodici**) hanno lo scopo di verificare il mantenimento dello stato di salute in seguito all'esposizione ad uno o più agenti lesivi professionali. La visita preventiva e la visita periodica si concludono con l'espressione del giudizio sul possesso o mantenimento dell'idoneità alla mansione specifica.

Il MC deve informare il Datore di Lavoro su coloro che non hanno effettuato o non hanno completato la SS comunicando:

- la violazione dell'art. 20, c. 2, lett. i), del D.Lgs. 81/08;
- l'impossibilità di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione.

2. Visita medica preventiva

La visita medica preventiva (anche in fase preassuntiva) va eseguita nel caso in cui il Lavoratore venga assegnato ad una U.O. con mansioni che prevedano esposizione a rischi per la salute evidenziati nel Documento di Valutazione dei Rischi e per i quali il MC ha definito il programma di SS.

Nell'Azienda U.L.SS.8 in accordo con l'ufficio del personale ed il Direttore Generale la visita medica preventiva è effettuata a tutti i nuovi assunti indipendentemente dai rischi professionali

⁹Circolare Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 426 del 26 aprile 2004. Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 12/02/2004 recante criteri organizzativi per l'assegnazione delle domande agli organismi di accertamento sanitario di cui all'art. 9 del DPR 29/10/2001 n. 461, nonché approvazione dei modelli di verbali utilizzabili e determinazione delle tipologie di accertamenti sanitari eseguiti e delle modalità di svolgimento dei lavori

Al momento in cui viene effettuata la visita medica preventiva il MC è informato sulle specifiche mansioni assegnate al Lavoratore.

Le visite sono richieste dall'ufficio del personale prima dell'assunzione, al momento della frequenza volontaria in mansioni a rischio professionale e per gli allievi frequentatori.

3. Visita medica periodica

Viene effettuata ai Lavoratori addetti a mansioni a rischio, con periodicità e tipologia di accertamenti complementari variabili secondo quanto previsto dal Programma di SS evidenziato in allegato.

E' necessario attivare una procedura che regoli l'organizzazione della SS (convocazione dei Lavoratori, flussi delle informazioni e delle certificazioni), anche se questo viene attualmente fatto con regolarità dall'ufficio del personale. **Sarà comunque compito dei dirigenti e dei preposti segnalare qualsiasi persona che frequenti il reparto** per scopi di studio e/o per approfondimenti frequenza volontaria ai fini di miglioramento professionale (medico di medicina generale, odontoiatri, infermieri, psicologi. Per questi soggetti è previsto da molti anni che il servizio del medico competente effettui un controllo sia sullo stato vaccinale che all'adesione di regole comportamentali dell'Azienda U.L.SS.8 per la gestione degli infortuni, gravidanze o altro.

Al termine della visita il MC trasmette al Datore di Lavoro, al singolo Lavoratore al dirigente e/o al preposto del reparto di assegnazione il giudizio di idoneità alla mansione.

4. Visita medica su richiesta del Lavoratore

La visita su richiesta del Lavoratore, al di fuori delle normali cadenze programmate, è prevista dalla norma: *“qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta”* (D.Lgs. 81/08, art. 41, c. 2.).

Nel caso in cui non vi sia relazione fra i disturbi lamentati ed i rischi lavorativi, il MC può valutare l'opportunità di inserire nel certificato, in modo distinto dal giudizio di idoneità, altre indicazioni o consigli ritenuti utili per la protezione della salute. Si sottolinea che, ai sensi dell'art. 18, c. 1, lett c), del D.Lgs. 81/08 il Datore di Lavoro deve tenere conto anche di queste indicazioni. Frequentemente rientrano in queste tipologie di visite patologie extralavorative che possono compromettere l'idoneità generica al proprio profilo professionale e che quindi sono di competenza dell'apposita Commissione Medica di Verifica (CMV)(vedi Parte Prima, paragrafo 6.).

Si possono presentare diverse situazioni:

1- Lavoratori soggetti ad obbligo di SS in quanto esposti a rischi professionali.

I Lavoratori possono richiedere visite mediche su richiesta, se ritengono che eventuali disturbi sopravvenuti siano correlati ai rischi professionali.

2- Lavoratori non soggetti ad obbligo di SS in quanto non esposti a rischi professionali.

Anche i dipendenti con mansioni considerate “non a rischio” possono accedere al MC¹⁰. Condizione necessaria per l'effettuazione della visita è che, a giudizio del MC, i disturbi accusati siano da mettere in relazione alla mansione svolta o le condizioni di salute del Lavoratore siano suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta. Le richieste di visita devono essere valutate dal MC singolarmente. Se vi è pertinenza tra i disturbi denunciati e la situazione lavorativa, il rischio viene segnalato al RSPP per una

¹⁰ Nota della Direzione Prevenzione della Regione Veneto avente come oggetto “Medico Competente: svolgimento della visita su richiesta del lavoratore. Parere.” (Prot. n. 118802 del 19/03/2013)

revisione della valutazione dei rischi. Eventuali altri dipendenti, esposti al medesimo rischio, vengono sottoposti a SS

3- Visite richieste dal Datore di Lavoro, dai Dirigenti o dai Preposti.

La norma non prevede che il Datore di Lavoro, i Dirigenti o i Preposti possano richiedere al MC l'esecuzione di visite mediche straordinarie.

Ai sensi dell'art. 18 del D.Lgs. 81/08 vi è l'obbligo da parte del Datore di Lavoro e dei Dirigenti di inviare i Lavoratori dal MC, entro le scadenze previste dal programma di SS, per l'esecuzione delle seguenti visite mediche:

- visite preventive;
- visite periodiche;
- visite in occasione del cambio della mansione;
- visite precedenti alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi.

5. Visita medica dopo assenza per motivi di salute superiore a 60 giorni continuativi

“Visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione” (D.Lgs. 81/08, art. 41, c. 2, lett. e-ter).

Viene effettuata dal MC per i Lavoratori soggetti a SS. La visita ha lo scopo di verificare nel Lavoratore la permanenza dell'idoneità alla mansione specifica.

6. Visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro

Il D.Lgs. 81/08 all'art. 229 prevede un controllo sanitario del Lavoratore alla cessazione del rapporto di lavoro (ad esempio in occasione di trasferimento ad altra Azienda Sanitaria, dimissioni, pensionamento, ecc.) qualora risulti esposto al rischio a sostanze pericolose (compresi i cancerogeni e mutageni) e le radiazioni ionizzanti. Per gli agenti chimici la cartella sanitaria e di rischio è fornita agli organi di vigilanza qualora la richiedano.

Per gli esposti ad agenti cancerogeni e mutageni la norma inoltre prevede che al termine di questa tipologia di visita medica il Datore di Lavoro, per il tramite del MC, invii all'INAIL (ex ISPESL) la cartella sanitaria e di rischio del Lavoratore interessato unitamente alle annotazioni individuali contenute nel registro di esposizione¹¹ e ne consegni una copia al Lavoratore stesso.

7. Tipologie particolari di visite mediche

Si precisa che la norma prevede che all'interno della SS il MC possa verificare l'assenza di:

- assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti nella circostanza in cui i Lavoratori svolgano attività lavorative che possono comportare un elevato rischio di infortuni sul lavoro, ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi, secondo quanto indicato nell'Allegato I dell'Intesa Stato-Regioni del 30/10/07. Si precisa che **nell'Allegato I non sono comprese le mansioni sanitarie;**
- condizioni di alcol-dipendenza per determinate categorie di Lavoratori (tra le quali sono comprese la maggior parte delle mansioni sanitarie) individuate nell'Intesa Conferenza Stato-Regioni del 16/03/06 (art.15, L. 125/01). Al momento attuale, tuttavia, non è applicabile la

¹¹ Modelli e tenuta del registro e delle cartelle sanitarie di rischio sono determinati dal Decreto del Ministero della Salute n.155/2007

normativa relativa ai controlli per verificare l'alcol-dipendenza non essendo stato ancora adottato l'Accordo Stato-Regioni previsto dall'art. 41, c. 4, del D.Lgs. 81/08¹².

Le visite mediche espressamente vietate dalla legge (art. 41, c. 3, del D.Lgs. 81/08) sono:

- a) per accertare lo stato di gravidanza;
- b) in tutti gli altri casi vietati dalla normativa vigente¹³.

8. Accertamenti complementari

Le visite mediche possono essere corredate da accertamenti clinico-strumentali e di laboratorio in grado di indagare la funzionalità degli organi ed apparati bersaglio degli agenti o delle lavorazioni nocive.

Pertanto gli accertamenti complementari devono, per quanto possibile, essere "mirati al rischio".

In generale, quindi, potranno essere:

- esami per la valutazione funzionale dei principali organi ed apparati;
- esami per il dosaggio di indicatori biologici di esposizione;
- esami per il dosaggio di indicatori di effetti precoci;
- esami od indagini per la definizione diagnostica di tecnopatie o patologie eventualmente già in atto.

L'art. 39, c. 5, del D.Lgs. 81/08 prevede inoltre che il MC possa avvalersi, in casi specifici, della collaborazione di altri medici specialisti; ciò riveste particolare importanza quando occorre precisare una diagnosi al fine di esprimere un giudizio limitativo dell'idoneità alla mansione.

9. Giudizio di idoneità alla mansione specifica

Con il termine "**idoneità alla mansione specifica**", si esprime la compatibilità fra lo stato di salute del Lavoratore valutato e l'esposizione ai fattori di rischio correlati alla mansione svolta. Il concetto di idoneità alla mansione specifica, varia con il modificarsi delle condizioni di salute del Lavoratore e delle condizioni di lavoro.

Per svolgere una determinata mansione non è sempre indispensabile un'integrità psico-fisica completa del Lavoratore.

Le diverse tipologie di giudizio formulabili in relazione alla idoneità alla mansione specifica sono indicate nel prospetto seguente:

IDONEITA'	Il Lavoratore può essere esposto ai fattori di rischio associati alla mansione senza prevedibile danno
IDONEITA' CON LIMITAZIONE (temporanea o permanente)	Il Lavoratore può svolgere la propria mansione ad esclusione di alcuni compiti che lo espongono a fattori di rischio specifici
IDONEITA' CON PRESCRIZIONE (temporanea o permanente)	Il Lavoratore può svolgere la propria mansione solo con particolari modalità
INIDONEITA' (temporanea o permanente)	Il Lavoratore non può svolgere in modo assoluto alcun compito che lo espone ai rischi previsti dalla mansione specifica

¹² Nota della Direzione Prevenzione della Regione Veneto avente come oggetto: "Accertamenti inerenti il divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche, ai sensi dell'articolo 15 della L. 30 marzo 2001, n. 125 e dell'Intesa Stato-Regioni del 16 marzo 2006. Parere." (Prot. n. 367926 del 05/07/2010)

¹³ Circolare Ministero della Salute e Ministero del Lavoro del 12/04/2013 "Tutela della salute nei luoghi di lavoro: Sorveglianza sanitaria – Accertamenti pre-assuntivi e periodici sieropositività HIV – Condizione esclusione divieto effettuazione"

Nel caso di espressione di giudizio di idoneità con limitazione/prescrizione temporanea o di inidoneità temporanea vanno precisati i limiti temporali di validità. Se il MC ritiene opportuno sottoporre nuovamente a visita il Lavoratore al termine di questo periodo lo deve esplicitare nel giudizio di idoneità: in caso contrario alla scadenza delle limitazioni/prescrizioni il Lavoratore è da considerare idoneo alla mansione specifica.

La norma in vigore (D.Lgs. 81/08, art. 41, c. 9) prevede la possibilità sia per il Lavoratore che per il Datore di Lavoro di ricorrere all'Organo di Vigilanza territorialmente competente (SPISAL), contro il giudizio di idoneità espresso dal MC entro trenta giorni dalla data di comunicazione.

10. Procedura di archiviazione e conservazione delle cartelle sanitarie e di rischio

1. Le cartelle sanitarie e di rischio dei singoli Lavoratori sottoposti a SS sono custodite nel rispetto del segreto professionale a cura del MC.
2. L'eventuale archiviazione dei dati sanitari in forma elettronica deve rispettare le norme indicate nel D. Lgs. 196/03 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*".
3. Ogni Azienda dovrà provvedere ad elaborare una procedura che regoli le modalità di conservazione delle cartelle sanitarie e di rischio dei Lavoratori in servizio e di quelli cessati.

11. Valutazione epidemiologica dei risultati della Sorveglianza Sanitaria

I dati provenienti dagli accertamenti sanitari di legge consentono di trarre importanti informazioni sull'incidenza e la prevalenza di determinate patologie in certi contesti lavorativi, contribuendo pertanto alla programmazione ed attuazione di specifici interventi di prevenzione.

Il Servizio del MC costituisce un centro di raccolta ed elaborazione di dati epidemiologici, in quanto la SS consente di svolgere indagini mirate sulla salute di particolari categorie di Lavoratori. La redazione periodica della relazione sanitaria rappresenta lo strumento idoneo per diffondere i dati e le informazioni acquisite in forma anonima e collettiva.

12. Protocollo di sorveglianza sanitaria

L'esame dei fattori di rischio e l'indicazione dei relativi protocolli di sorveglianza sanitaria è stato effettuato seguendo l'ordine preso in considerazione nel D.Lgs. 81/2008, che di seguito si riporta:

1. **Titolo VI – movimentazione manuale di carichi**
 - movimentazione carichi
 - movimentazione pazienti
2. **Titolo VII – uso di attrezzature munite di VDT**
3. **Titolo VIII – agenti fisici**
 - rumore
 - vibrazioni
 - campi elettromagnetici
 - radiazioni ottiche artificiali
- Titolo IX – sostanze pericolose
- agenti chimici
- agenti cancerogeni e mutageni
- amianto

4. Titolo X – agenti biologici

- ag.biologici a trasmissione aerea
- ag.biologici a trasmissione parenterale

Sono stati inoltre affrontate due problematiche che, sebbene non prese in considerazione, in tutto o in parte, dal D.Lgs. 81/2008, sono comunque oggetto di sorveglianza sanitaria:

5. lavoro notturno

6. assunzione di alcolici e sostanze psicotrope e stupefacenti

Il protocollo di sorveglianza viene esposto in forma di tabella, nella quale per ogni fattore di rischio vengono indicati:

- effetti avversi/organi bersaglio
- accertamenti mirati di primo livello
- altri eventuali accertamenti di secondo livello
- eventuali riferimenti normativi o tecnici (leggi, linee guida)
- periodicità suggerite in rapporto alle fasce di livello di esposizione

Gli esami clinici e biologici e le indagini diagnostiche suggerite sono state divise in accertamenti di primo livello, da usarsi come screening della popolazione in esame, ed accertamenti di secondo livello da adottarsi su casi selezionati per approfondire una diagnosi.

1. Titolo VI– Movimentazione Manuale di Carichi (MMC) e di Pazienti (MMP)

Vengono inclusi in questo rischio i lavoratori che svolgono queste attività in modo non occasionale, sia nel corso del turno di lavoro, che nel complesso dell'attività lavorativa.

In assenza di una definizione normativa di attività occasionale, si è ritenuto di adottare quella proposta per le attività di MMC contenuta nelle Linee Guida per l'applicazione del D.Lgs. 626/94 edito a cura del Coordinamento Tecnico delle Regioni e delle Province autonome (documento 14), e di definirne uno in analogia, per le attività di MMP.

Si concorda di considerare occasionale:

per le attività di MMC: operazioni eseguite con frequenze medie fino a 1 volta ogni ora nella giornata lavorativa (il che significa che una attività svolta alcune volte nell'arco del turno di lavoro o qualche volta alla settimana per 1-2 ore è da considerarsi occasionale)

per le attività di MMP: si considerano attività occasionali quelle situazioni nelle quali il numero di movimentazioni (di pazienti da considerarsi non autosufficienti) sia inferiore al 25% di quelle definite per MMC, cioè \leq a 1 mobilitazione/turno

Per i rischi da MMC e MMP si ritiene che l'evidenza scientifica complessiva faccia risultare ridondante una verifica annuale della situazione sanitaria del lavoratore, essendo ampiamente cautelativa la periodicità biennale e quadriennale, a seconda dei livelli di rischio.

Fattore di rischio	A: Movimentazione manuale carichi
Effetti avversi/organi bersaglio	1. Apparato locomotore, specie rachide LS 2. Apparato cardiocircolatorio e respiratorio, se MMC accompagnata da sforzo fisico intenso e/o prolungato
Accertamenti mirati di primo livello	1. Visita medica con anamnesi mirata e con eventuale utilizzo di questionario specifico [EPM] 2. ECG se la MMC è accompagnata da sforzo fisico intenso e/o prolungato
Altri eventuali accertamenti di secondo livello (esempi non esaustivi)	Diagnostica per immagini (RX, TAC, RM) EMG Visita fisiatrica o di altro specialista visita cardiologia ed eventuale ECG da sforzo
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	- D.Lgs. 81/08 art. 168.2.d - Coord. Tec. Regioni: Linee Guida D.Lgs.626/94, Documento n. 14 , 1996 Linee guida SIMLII vol. 10, 2004

Periodicità suggerite in rapporto alle fasce di intensità di esposizione	Se Indice Sintetico di Rischio NIOSH: >1 biennale <1 e > 0.75 triennale < 0.75 almeno quadriennale
--	---

Fattore di rischio	B: Movimentazione manuale pazienti
Effetti avversi/organi bersaglio	Apparato locomotore, in particolare rachide LS
Accertamenti mirati di primo livello	Visita medica con anamnesi mirata e con eventuale utilizzo di questionario specifico [EPM]
Altri eventuali accertamenti di secondo livello (esempi non esaustivi)	Diagnostica per immagini (RX, TAC, RM) EMG Visita fisiatrica o di altro specialista
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	- D.Lgs. 81/08 art. 168.2.d - Coord. Tec. Regioni: Linee Guida D.Lgs.626/94, Documento n. 14, 1996 Linee guida SIMLII vol. 23, 2008
Periodicità suggerite in rapporto alle fasce di intensità di esposizione	se Indice MAPO: >5 biennale compreso fra 1.5 e 5 almeno triennale

2 Titolo VII – uso di attrezzature munite di VDT

Vengono inseriti nel programma di sorveglianza sanitaria tutti i lavoratori che utilizzano un'attrezzatura munita di videoterminali, in modo sistematico o abituale, per venti ore settimanali, dedotte le interruzioni di cui all'articolo 175 del D.Lgs. 81/08.

Data la verosimile variabilità nel tempo è necessario venga predisposta una periodica revisione delle liste degli esposti sottoscritta dai Dirigenti e/o preposti.

Fattore di rischio	uso di attrezzature munite di VDT
Effetti avversi/organi bersaglio	apparato visivo apparato muscolo-scheletrico.
Accertamenti mirati di primo livello	Visita medica con anamnesi mirata
Altri eventuali accertamenti di secondo livello	Vis. oculistica, Visita fisiatrica
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	- D.Lgs. 81/08 titolo VII - Coord. Tec. Regioni: Linee Guida D.Lgs.626/94, Documento n. 14, 1996
Periodicità suggerite in rapporto alle fasce di intensità di esposizione	per età >50aa e idonei con prescrizioni: biennale per età <50aa: quinquennale

3 Titolo VIII – agenti fisici Rumore

Il D.Lgs. 81/2008 (art.196) prevede in modo esplicito che la sorveglianza sanitaria venga istituita qualora la Valutazione dei Rischi evidenzi il superamento dei livelli superiori di azione [(LEX = 85 dB(A) e ppeak = 140 Pa (137 dB(C))] e che venga estesa, su loro richiesta e qualora il medico competente ne confermi l'opportunità, ai lavoratori esposti a livelli superiori ai valori inferiori di azione [LEX = 80 dB(A) e ppeak = 112 Pa (135 dB(C))].

Fattore di rischio	Rumore
Effetti avversi/organi bersaglio	App.uditivo
Accertamenti mirati di primo livello	otoscopia esame audiometrico di base in riposo acustico
Altri eventuali accertamenti di secondo livello (esempi non esaustivi)	audiometria tonale sovraliminare/automatica/vocale impedenzometria potenziali evocati e/o consulenze specialistiche audiologiche e otorinolaringoiatriche

Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	D.Lgs.81/2008, Titolo VII Capo VII Linee guida SIMLII vol. 1, 2003
Periodicità suggerite in rapporto alle fasce di intensità di esposizione	se Lex >90 dBA: annuale se 85 dBA < Lex < 90 dBA: biennale se 80 dBA < Lex < 85 dBA: triennale

4 Titolo VIII – agenti fisici Vibrazioni

Il D.Lgs. 81/2008 (art.204) prevede in modo esplicito che la sorveglianza sanitaria venga istituita qualora la Valutazione dei Rischi evidenzi il superamento del valore di azione giornaliero.

- A) L'esposizione a vibrazioni al sistema mano-braccio è generalmente causata dal contatto delle mani con l'impugnatura di utensili manuali o di macchinari condotti a mano. Trapani da dentista: Odontoiatria, seghe per gessi ortopedia, seghe per ossa: Ortopedia, Chirurgia toracica e Anatomia patologica

Fattore di rischio	Vibrazioni al sistema mano-braccio
Effetti avversi/organi bersaglio	patologie a carico delle strutture ossee, tendineo-ligamentose, muscolari, vascolari e nervose della mano del braccio e della spalla
Accertamenti mirati di primo livello	anamnesi mirata esame obiettivo degli apparati vascolare, nervoso e muscolo-scheletrico degli arti superiori
Altri eventuali accertamenti di secondo livello	accertamenti strumentali utili: rilevazione della percezione delle soglie vibrotattili, termometria cutanea esame ecografico, esame radiografico, esame elettromiografico, TAC, RM eventuali consulenze specialistiche
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	D.Lgs.81/2008, Titolo VIII Capo III D.Lgs.81/2008, allegato XXXV parte A Linee guida SIMLII 2003
Periodicità suggerite	Se esposizione superiore a livello di azione (2,5 m/s ²): annuale o altra periodicità su indicazione motivata del MC

- B) Le vibrazioni meccaniche trasmesse al corpo intero, comportano rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori, in particolare lombalgie e traumi del rachide". È noto che diverse attività lavorative svolte a bordo di mezzi di trasporto o di movimentazione espongono il corpo a vibrazioni o impatti, che possono risultare nocivi per i soggetti esposti Il rischio è stato identificato per gli autisti delle Autoambulanze.

Fattore di rischio	Vibrazioni al corpo intero
Effetti avversi/organi bersaglio	patologie a carico del rachide, in particolare del tratto L-S
Accertamenti mirati di primo livello	Visita medica con anamnesi mirata e con eventuale utilizzo di questionario specifico [EPM]
Altri eventuali accertamenti di secondo livello (esempi non esaustivi)	Diagnostica per immagini (RX, TAC, RM) EMG Visita fisiatrica o di altro specialista
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	D.Lgs.81/2008, Titolo VIII Capo III D.Lgs.81/2008, allegato XXXV parte B Linee guida SIMLII 2003
Periodicità suggerite	Se esposizione superiore a livello di azione (0,5 m/s ²): annuale o altra periodicità su indicazione motivata del MC

5 Titolo VIII – agenti fisici Campi elettromagnetici

La normativa concernente il rilascio dell'autorizzazione all'installazione e all'uso di apparecchiature diagnostiche a risonanza magnetica prevede la verifica dell'idoneità dei lavoratori ammessi all'ingresso nella zona controllata; benché non venga espressamente indicato nella figura del medico competente il soggetto chiamato ad effettuare questa valutazione, si ritiene che, dato che questi lavoratori sono generalmente sottoposti a sorveglianza sanitaria per altri rischi, il medico competente sia il sanitario al quale più spesso potrà essere richiesta questa verifica di idoneità. Si ritiene perciò utile dare delle indicazioni per questo tipo di valutazione sottolineando che, al momento, quello che deve essere ricercata è l'assenza di controindicazioni assolute all'ingresso nella zona controllata di risonanza magnetica

Fattore di rischio	Campi Magnetici statici
Effetti avversi/organi bersaglio	Effetti acuti da interazione fra campo magnetico e impianti medicali non amagnetici sul lavoratore Gli effetti cronici non sono ancora definiti
Accertamenti mirati	Alla visita preventiva: questionario anamnestico; emocromo; elettroforesi Hb; ECG; vis. oculistica
Altri accertamenti	Da valutare in specifiche situazioni
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	D.Lgs.81/2008, Titolo VIII Capo IV Dir. 2004/40/CE DM Sanità 2.8.91, (DM Lavoro 6.5.1993 – DPR 542/94)
Periodicità suggerite in rapporto alle fasce di intensità di esposizione	Preventiva, per escludere controindicazioni assolute ad accesso zona controllata (> 0,5 mT) Periodica annuale: per indagare eventuali variazioni su quanto indagato con questionario anamnestico

6 Titolo VIII – agenti fisici Radiazioni ottiche artificiali

Ai sensi dell'art.18 del D.Lgs. 81/2008 la sorveglianza sanitaria é effettuata con l'obiettivo di prevenire e scoprire tempestivamente effetti negativi per la salute, nonché prevenire effetti a lungo termine negativi per la salute e rischi di malattie croniche derivanti dall'esposizione a radiazioni ottiche. Fatto salvo che l'osservanza dei valori limite di esposizione previene lo sviluppo di effetti acuti, viene suggerito dal Coordinamento tecnico per la sicurezza nei luoghi di lavoro delle Regioni e Province autonome di attivare una sorveglianza sanitaria per quei lavoratori per i quali viene previsto dalla valutazione dei rischi l'adozione di DPI per gli occhi e la pelle (senza i quali sarebbe presumibile una esposizione superiore ai limiti di legge) e per i quali l'esposizione si può protrarre nel tempo (mesi, anni).

Fattore di rischio	Radiazioni ottiche artificiali
Effetti avversi/organi bersaglio	Occhio, app. tegumentario
Accertamenti mirati	Es. clinico e anamnesi mirata a: screening dei soggetti particolarmente suscettibili al rischio, escludere presenza fattori predisponenti (protesi cristallino) identificare lesioni precancerose della cute
Altri accertamenti	Vis. oculistica, vis. dermatologica
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	D.Lgs.81/2008, Titolo VIII Capo V Coordinamento tecnico per la sicurezza nei luoghi di lavoro delle Regioni e Province autonome: indicazioni operative su prevenzione e protezione dai rischi dovuti all'esposizione ad agenti fisici (documento 1/2009) AIRM, atti del XVIII congresso nazionale, Riva del Garda 2003
Periodicità suggerite in rapporto alle fasce di intensità di esposizione	per IR/UV: preventiva periodica: di norma annuale, o con periodicità diversa stabilita sulla base dell'entità dell'esposizione per spettro visibile: non necessaria

7 Titolo IX – sostanze pericolose: agenti chimici

In ambito sanitario è possibile l'esposizione di gruppi di lavoratori a diverse sostanze chimiche (reattivi di laboratorio, xilene, formaldeide, glutaraldeide, acido peracetico); l'esposizione è per lo più circoscritta a gruppi ristretti di lavoratori (laboratorio, anatomia patologica, centro trasfusionale, addetti ambulatori di endoscopia) ed è caratterizzata da basse esposizioni.

Non si ritiene necessaria effettuare una disamina dettagliata di ogni singolo possibile agente chimico (con esclusione degli anestetici volatili, per i motivi che verranno delucidati in seguito), ma di dare esclusivamente indicazioni generali.

Fattore di rischio	Agenti chimici
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	D.Lgs. 81/2008 artt. 242-243
Effetti avversi/organi bersaglio	Diversi a seconda dell'agente chimico considerato
Accertamenti mirati di primo livello	Anamnesi mirata a seconda dell'agente chimico considerato: emocromo funz.epatica funz.renale
Accertamenti mirati di secondo livello	
Periodicità suggerite	Di norma annuale (D.Lgs. 81/2008, art. 229), o come diversamente motivato per casi specifici

8 Titolo IX – sostanze pericolose: agenti chimici (Anestetici volatili)

Queste sostanze sono esplicitamente escluse dalla definizione di agenti o preparati chimici pericolosi, di sostanze o preparati cancerogeni e mutageni, ai sensi dei DL 52/97 e 65/2003, in quanto "medicamenti ad uso umano" e pertanto non rientrano nelle previsioni del Titolo IX, Capo I e Capo II, del DL 81/08 c.m. dal DL 106/2009.

La letteratura scientifica internazionale non mette in luce danni da esposizione prolungata a bassi livelli di protossido di azoto e degli anestetici alogenati attualmente in uso (sevorano, desflurano). Ciò è confermato dai dati della sorveglianza sanitaria effettuata ormai da molti anni agli operatori sanitari addetti alle sale operatorie degli ospedali del Veneto.

Fattore di rischio	Anestetici volatili
Effetti avversi/organi bersaglio	Subacuti (cefalea, irritazione oculare, depressione del SNC) da possibile inquinamento elevato per anomalie operative (perdite a vario livello non tempestivamente rilevate).
Accertamenti mirati di primo livello	Anamnesi mirata in riferimento alle modalità di lavoro ed agli anestetici usati con riferimento al monitoraggio ambientale. Emocromo funzionalità epatica funzionalità renale IBE se si superano i livelli ambientali previsti dalla normativa vigente
Accertamenti mirati di secondo livello	Da valutare anche in riferimento al documento di valutazione del rischio
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	Linee guida ISPESL 2009
Periodicità suggerite	<u>Visita biennale</u> se l'esposizione a sevofluorano è inferiore a 2ppm e il protossido inferiore a 25pp. <u>Visita annuale</u> in caso di superamento di tali limiti

Note:

[L'utilizzo degli anestetici volatili in condizioni di sicurezza era stato regolamentato dalla Circolare del Ministero della Sanità n. 5 del 14 marzo 1989, relativa a condizioni di trattamento e di lavoro largamente superate nei 20 anni successivi.

Si deve infine considerare che negli anni recenti l'impiego di anestetici volatili è andato sempre più riducendosi, sostituito da altre tecniche (anestesia endovenosa, spinale, tronculare, loco-regionale) ed in molte unità operative chirurgiche vi si ricorre in meno della metà degli interventi.

I danni ipotizzabili perciò sono più che altro di tipo subacuto (cefalea, irritazione oculare, depressione del SNC) da possibile inquinamento elevato per anomalie operative (perdite a vario livello non tempestivamente rilevate).

Ai fini della sicurezza e salute dei lavoratori esposti pertanto le misure preventive più importanti sono:

1) rispetto dei necessari requisiti strutturali degli ambienti e degli impianti tecnologici (cubatura, ricambi d'aria, sistemi per il disinquinamento)

2) rispetto dei necessari requisiti delle attrezzature (adeguatezza tecnica, stato di manutenzione, controlli quotidiani dello stato di operatività)

3) rispetto di procedure operative corrette da parte degli utilizzatori

4) monitoraggio in continuo dei gas anestetici con sistemi di allarme per superamenti di soglia.

Ove quest'ultima pratica non sia attuabile, o ove ne emerga comunque l'opportunità, le misure di inquinamento ambientale, l'utilizzo di campionatori personali (Radiello) ed il monitoraggio biologico, utilizzati a giudizio di RSPP e MC a seconda della situazione concreta, possono fornire indispensabili elementi di conoscenza circa l'adeguatezza della situazione lavorativa.

Viceversa tali indagini non appaiono utili a correlare i livelli riscontrati con possibili danni da esposizione cronica -a tutt'oggi non evidenziati in conseguenza dell'esposizione agli anestetici volatili attualmente in uso- e quindi a determinare la periodicità della sorveglianza sanitaria.

Pertanto le decisioni sulle misure di monitoraggio ambientale e biologico, e sulla sorveglianza sanitaria, si basano esclusivamente sulle valutazioni di RSPP e MC, che potranno orientarsi anche con l'ausilio di varie Linee Guida esistenti (ad esempio dell'ISPEL, della Regione Lombardia, eccetera), ma non sono soggette alle disposizioni cogenti del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. (monitoraggio biologico e sorveglianza sanitaria almeno annuali, salvo diversa motivata decisione del MC)]

9 Titolo IX – sostanze pericolose: agenti Cancerogeni/Mutageni

E' opportuno ricordare in via preliminare che:

- ai sensi dell'art.234 del D.Lgs. 81/2008 sono da considerarsi cancerogene le sostanze per le quali viene attribuita una delle seguenti frasi di rischio: R 45 può provocare il cancro, R 49 può provocare il cancro per inalazione e mutagene le sostanze per le quali viene attribuita la seguente frase di rischio: R 46 può provocare alterazioni genetiche ereditarie;
- sia la genesi dei tumori che la manifestazione di mutazioni non sono strettamente correlate in modo deterministico con la dose di esposizione all'agente nocivo, ma si presentano in modo probabilistico (effetti stocastici);
- i tumori professionali non presentano diversità rispetto a quelli dovuti a cause "naturali" e quindi la loro discriminazione è estremamente difficoltosa ed inoltre nella popolazione "non esposta", l'incidenza delle forme tumorali è notevolmente alta e ormai rappresenta quasi il 30% di tutte le cause di morte.

Per le considerazioni appena enunciate la predisposizione di un programma di sorveglianza sanitaria in esposti a cancerogeni appare particolarmente problematica anche perché vengono sconsigliate, in quanto non suffragate dall'evidenza scientifica, pratiche di sorveglianza sanitaria che rivestano il significato di "screening" per la diagnosi precoce di tumori su specifici organi bersaglio, mentre può essere più ragionevole identificare alcune situazioni (verosimilmente poche) in cui particolari condizioni patologiche individuali sconsiglino comunque una esposizione a concentrazioni ancorché minime nell'ambiente di lavoro.

Anche in ragione della molteplicità degli agenti cancerogeni/mutageni in causa, si ritiene pertanto di non proporre uno schema dettagliato di sorveglianza sanitaria, ma di suggerire, accanto agli accertamenti mirati specifici di ogni sostanza (se esistenti), l'effettuazione di una valutazione dello stato generale di salute.

Fattore di rischio	agenti cancerogeni e mutageni
Effetti avversi/organi bersaglio	Dipendenti dal tipo di sostanza
accertamenti mirati di primo livello	variabili in dipendenza della sostanza utilizzata e del grado e tipo di esposizione
accertamenti di secondo livello	Idem come sopra
eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	D.Lgs. 81 /08 Titolo X –Capo II Coordinamento Tecnico per la Sicurezza nei Luoghi di Lavoro delle Regioni e delle Province Autonome – Titolo VII Decreto Legislativo 626/94 – Protezione da agenti cancerogeni e/o mutageni – Linee Guida – Aggiornamento 2002) SIMLII – Linee guida per la sorveglianza sanitaria degli esposti ad agenti cancerogeni e mutageni in ambiente di lavoro vol. 3, 2003
periodicità suggerite	Variabili in dipendenza della sostanza utilizzata e del grado e tipo di esposizione di norma annuale

9.1 Farmaci citostatici antitumorali

Queste sostanze sono esplicitamente escluse dalla definizione di agenti o preparati chimici pericolosi, di sostanze o preparati cancerogeni e mutageni, ai sensi dei DL 52/97 e 65/2003, in quanto “medicamenti ad uso umano” e pertanto non rientrano nelle previsioni del Titolo IX, Capo I e Capo II, del DL 81/08 c.m. dal DL 106/2009.

La loro manipolazione in condizioni di sicurezza piuttosto è regolamentata dal Provvedimento 5 agosto 1999 “Documento di linee-guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antitumorali in ambiente sanitario”, che indica anche le modalità di effettuazione della sorveglianza sanitaria (periodicità e accertamenti).

Fattore di rischio	Manipolazione farmaci antitumorali (C.H.A.)
Effetti avversi/organi bersaglio	Sospetta azione cancerogena (soprattutto su app.emopoietico)
Accertamenti mirati di primo livello	Emocromo con formula e piastrine Es.urine Funz.epatica e renale
Altri eventuali accertamenti di secondo livello	(1)
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	Provvedimento 5 agosto 1999 “Documento di linee-guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antitumorali in ambiente sanitario” Indicazioni del gruppo di lavoro Ass.Ital.Med.Prev.Lavorat.Sanità, Med Lav 2001; 92,2:137-148
Periodicità suggerite in rapporto alle fasce di intensità di esposizione	Lavoratori classificati in : classe A: annuale (<i>manipolazione abituale di CHA</i>): classe B: triennale (<i>utilizzo non abituale di CHA</i>)

Note:

(1) il MC valuterà caso per caso l'opportunità di predisporre specifiche campagne di monitoraggio biologico; infatti il tracciante correntemente ricercato, la ciclofosfamide, è un farmaco sempre meno utilizzato nella pratica terapeutica corrente, e quindi risulta poco indicativo dell'eventuale inquinamento che si può verificare nel caso di alto utilizzo di altri farmaci.

(2) lavoratori di classe A (*manipolazione abituale di CA*):

addetti preparazione/somministrazione di CA in ambienti e con procedure idonee (*manipolazione regolare con media di preparazioni/somministrazioni >15/sett o >5/die*)

addetti manutenzione cappe

addetti a manipolazione di CA in numeri inferiori ma con mezzi non adeguati

lavoratori di classe B (utilizzo non abituale di CA)
addetti preparazione/somministrazione occasionale di CA (con frequenze inferiori a classe A)
addetti alla pulizia di locali di preparazione e somministrazione CA
addetti allo smaltimento

(3) si ritiene non necessario predisporre la SS per gli addetti allo smaltimento dei rifiuti in quanto questa attività (eseguita secondo le corrette modalità di lavoro) non determina esposizione al rischio

10 Titolo X – agenti biologici

E' opinione comune che il rischio biologico sia uniformemente presente nelle attività sanitarie. Un esame approfondito permette di evidenziare come nella maggior parte delle attività questo sia un rischio prevalentemente infortunistico nei confronti del quale il controllo sanitario più efficace è rappresentato dall' applicazione delle procedure per la notifica ed il successivo follow-up dell'incidente a rischio biologico. Il decreto 19 gennaio 2014 prevede di instaurare una sorveglianza sanitaria per i lavoratori che utilizzano taglienti e pungenti e l'utilizzo di aghi protetti

I dati di letteratura così come quelli desunti dalla VdR permettono di affermare che il rischio di contrarre patologie infettive a trasmissione aerea, per aerosol e per contatto non sia nella maggior parte delle attività sanitarie significativamente superiore a quello presente nella popolazione generale (rischio generico), se non in occasione di fatti epidemici circoscritti.

Pertanto si ritiene che nelle unità operative a rischio generico la sorveglianza sanitaria venga istituita all'assunzione e post infortunio a rischio biologico.

Viceversa in alcune specifiche unità operative, per compito istituzionale o per altri motivi contingenti, la presenza di pazienti con patologie infettive trasmissibili configura un rischio significativamente maggiore rispetto alla popolazione generale e rispetto agli altri reparti (rischio generico aggravato): in questi casi si ritiene opportuno istituire la sorveglianza sanitaria periodica.

In caso di uso deliberato di agenti biologici (ad esempio in Microbiologia) va istituita la sorveglianza sanitaria preventiva e periodica.

In conclusione si propone un approccio differenziato sulla base della caratterizzazione del rischio, che così si sintetizza:

esposti ad uso deliberato (esempio Microbiologia): sorveglianza sanitaria preventiva e periodica con periodicità definita dal MC, differenziata in base alla VdR (normalmente annuale).

potenzialmente esposti con rischio generico aggravato (sulla base della VdR, ad es.: Mal. Infettive, Pneumologia, Pediatria, Pronto Soccorso o altri reparti così classificati): sorveglianza sanitaria preventiva e periodica con periodicità definita dal MC, normalmente biennale

potenzialmente esposti con rischio generico (altri reparti di degenza): visita medica preventiva, e visita e sorveglianza sanitaria post infortunio a rischio biologico.

Ag. biologici a trasmissione aerea

Fattore di rischio	Mycobacterium tuberculosis
Effetti avversi/organi bersaglio	ITBL, TB polmonare, TB extrapolmonare
Accertamenti mirati di Primo livello	TST e/o IGRA
Accertamenti mirati di secondo livello	In caso di positività di TST e/o IGRA: Anamnesi specifica Rx torace, ricerca BK nelle urine (3 campioni); visita pneumologica e/o visita infettivologica se cuticonversione o conversione del test IGRA, e l'operatore non effettua la terapia dell'ITBL: Anamnesi specifica: semestrale per 2 anni
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	CDC 2005, Regione Veneto 2008
Periodicità suggerite	All'inizio dell'attività lavorativa: a tutti Una tantum: se non fatto all'inizio dell'attività lavorativa, nel corso di un programma di screening specifico, per operatori addetti ad Unità Operative a Rischio Basso

Annuale: se Rischio Medio (sec CDC 2005)
 Tempo 0 e dopo 8 settimane: se Rischio di Trasmissione in Atto
 (sec CDC 2005)

Morbillo-Rosolia-Parotite-Varicella

Gli accertamenti relativi allo stato immunitario per Morbillo-Rosolia-Parotite-Varicella sono indicati per tutto il personale sanitario, senza distinzioni relative al tipo di inserimento lavorativo, secondo le modalità di seguito indicate.

Fattore di rischio	Morbillo-Rosolia-Parotite-Varicella
Effetti avversi/organi bersaglio	Infezioni, malattie infettive, infestazioni
Accertamenti mirati di primo livello	Controllo dell'integrità della barriera cutanea Controllo dell'assenza di condizioni che controindicano l'uso dei DPI specifici Controllo della resistenza immunitaria generica mediante: Anamnesi (patologie immunodeprimenti, terapie immunodeprimenti, frequenza di infezioni) Esame emocromocitometrico Immuno elettroforesi proteica Controllo della resistenza immunitaria specifica nei confronti di infezioni per cui esiste un vaccino sicuro ed efficace: Ricerca Ac anti Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	Linee Guida SIMLII vol. 17, 2005, Piano nazionale per l'eradicazione di Morbillo e Rosolia congenita 2005-2007
Periodicità suggerite degli Accertamenti mirati di primo livello NON in rapporto alle fasce di intensità di esposizione	All'assunzione: Ricerca degli Ac specifici per Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella una tantum negli operatori di cui non è mai stato accertato lo stato immunitario per queste malattie Ricerca degli Ac specifici per Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella un mese dopo l'ultima dose vaccinale negli operatori che si sottopongono a vaccinazione per queste malattie

Agenti biologici a trasmissione parenterale

Per l'epatite A gli accertamenti sono volti ad accertare lo stato immunitario secondo le modalità di seguito indicate:

Fattore di rischio	HAV
Effetti avversi organi bersaglio	Infezione da virus dell'epatite A acuta
Accertamenti mirati di primo livello	Ricerca Ab anti HAV, vaccinazione per l'epatite A in due dosi
Periodicità suggerite	All'assunzione personale sanitario gli addetti ai reparti di Pediatria, Gastroenterologia, Endoscopia digestiva, Cucina

Gli accertamenti relativi allo stato immunitario per HBV, HCV, sono indicati per tutto il personale sanitario, senza distinzioni relative al tipo di inserimento lavorativo, secondo le modalità di seguito indicate.

Fattore di rischio	HBV
Effetti avversi/organi bersaglio	Infezione da HBV subclinica, epatite B acuta, epatite B cronica attiva, cirrosi epatica, epatocarcinoma
Accertamenti mirati di primo livello	Ricerca Ac anti HBs, negli operatori vaccinati Ricerca Ag HBs-Ag HBe, Ac anti HBs-Ac anti HBc-Ac anti HBe, negli operatori di cui non è accertato lo stato vaccinale
Accertamenti mirati di secondo livello	In caso di positività di Ag HBs: HBV-DNA Esami ematochimici relativi alla funzionalità epatica (AST, ALT, GGT, Bilirubinemia tot. e fraz.), immunoelettroforesi proteica, PT e APTT Ecografia epatica Eventuale visita gastroenterologica, epatologica, infettivologica
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	DM Sanità 20 novembre 2000, Linee Guida SIMLII 2005 D.L. 19/2014
Periodicità suggerite degli Accertamenti mirati di primo livello NON in rapporto alle fasce di intensità di esposizione	All'inizio dell'attività lavorativa a tutti Una tantum negli operatori di cui non è mai stato accertato lo stato vaccinale per HBV Un mese dopo l'ultima dose vaccinale negli operatori che si sottopongono a vaccinazione

Fattore di rischio	HCV
Effetti avversi/organi bersaglio	Infezione da HCV subclinica, epatite C acuta, epatite C cronica attiva, cirrosi epatica, epatocarcinoma
Accertamenti mirati di primo livello	Ricerca Ac anti HCV
Accertamenti mirati di secondo livello	In caso di positività di Ac anti HCV: HCV-RNA e Genotipizzazione virale Esami ematochimici relativi alla funzionalità epatica (AST, ALT, GGT, Bilirubinemia tot. e fraz.), immunoelettroforesi proteica, PT e APTT Ecografia epatica Eventuale visita gastroenterologica/epatologica/infettivologica
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	CDC 1998, Linee Guida SIMLII vol. 17, 2005
Periodicità suggerite degli Accertamenti mirati di primo livello NON in rapporto alle fasce di intensità di esposizione	All'inizio dell'attività lavorativa: a tutti Una tantum: negli operatori di cui non è mai stato accertato lo stato immunitario per HCV

Gli accertamenti relativi allo stato immunitario per HIV viene fatto esclusivamente dopo contaminazione con sangue e liquidi biologici e post infortunio con pungenti e taglienti previo consenso informato al Lavoratore.

Fattore di rischio	HIV
Effetti avversi/organi bersaglio	Infezione da HIV subclinica, sindrome da immunodeficienza acquisita
Accertamenti mirati di primo livello	Vietati in ambito lavorativo, ad esclusione del follow up dopo incidente occupazionale con esposizione a rischio biologico
Accertamenti mirati di secondo livello	Visita infettivologica
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	Legge n. 135/1990, art. 6
Periodicità suggerite degli Accertamenti mirati di primo livello in rapporto alle fasce di intensità di esposizione	Non prevista se non per follow up dopo infortunio a rischio biologico

11. Lavoro notturno

Il capo IV del D.Lgs. 8 aprile 2003 n. 66 tratta in maniera specifica le misure di tutela nel caso di svolgimento di lavoro notturno, prevedendo per i lavoratori addetti, la valutazione dello stato di salute attraverso controlli preventivi e periodici.

La normativa individua come lavoratore notturno qualsiasi lavoratore che svolga durante il periodo notturno almeno una parte del suo orario di lavoro secondo le norme definite dai contratti collettivi di lavoro, e, in difetto di disciplina collettiva, chi svolga lavoro notturno per un minimo di ottanta giorni lavorativi all'anno.

Nell'ambito della Sanità, sia gli accordi riguardanti il personale di comparto che della Dirigenza, sono considerati svolgere lavoro notturno i lavoratori "tenuti ad operare su turni a copertura delle 24 ore" (rispettivamente: CCNL integrativo stipulato il 7 aprile 1999, art.10 e CCNL integrativo stipulato il 10 febbraio 2004, art.8).

Benché la reperibilità notturna non sia da considerarsi, in termini normativi, equiparabile al lavoro notturno, ciò nonostante possono essere presenti modalità di svolgimento che, in termini di rischio potenziale, la rendano assimilabile al lavoro notturno; in queste situazioni (confermate con opportune valutazioni ad hoc inserite nel Documento di Valutazione dei Rischi) il MC potrà istituire la SS.

Fattore di rischio	Lavoro notturno
Effetti avversi/organi bersaglio	Andrà valutata con particolare attenzione l'esistenza di: gravi disturbi cronici del sonno gravi malattie gastrointestinali gravi malattie cardiovascolari gravi malattie neuropsichiatriche epilessia diabete mellito insulino-dipendente gravi patologie della tiroide e del surrene insufficienza renale cronica neoplasie maligne
Accertamenti mirati di primo livello	Visita medica e anamnesi mirata volta a indagare l'esistenza di gravi patologie controindicanti il lavoro notturno
Altri eventuali accertamenti di secondo livello	Esami ematologici e accertamenti mirati: a giudizio del MC a seconda delle evidenze di primo livello.
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	D.Lgs. 66/2003 capo IV Linee guida SIMLII vol.8, 2004
Periodicità suggerite	Biennale

Note:

(1) la periodicità è tassativamente stabilita dalla legge, anche se in letteratura (G. Costa) sono presenti riferimenti che propongono una diversa periodicità della sorveglianza sanitaria sulla base della graduazione del rischio: biennale per > 60 notti /anno (rischio significativo); triennale per numero turni compreso fra 30 e 60 notti/anno; quadriennale per < 30 notti anno.

12 Assunzione di alcolici e sostanze psicotrope e stupefacenti

Il D.Lgs. 81/2008 introduce con l'art. 41 c.4 l'obbligo di verificare, alle condizioni previste dall'ordinamento, l'assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

L'ordinamento a cui è fatto riferimento è:

per l'assunzione di alcolici:

- la Legge 30 Marzo 2001 n.125 "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati", la quale prevede all'art.15, oltre al divieto di assunzione e somministrazione di alcolici nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, che i controlli alcolimetrici negli ambienti di lavoro volti a verificare il rispetto del divieto di cui sopra, possano essere eseguiti solo dal MC o dai medici dei Servizi PISAL

- Il provvedimento del 16.03.2006 della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, che definisce l'elenco delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi

Questo elenco è di interesse per i MC che operano nelle Aziende Sanitarie in quanto al punto 4 sono comprese le:

“mansioni sanitarie svolte in strutture pubbliche e private in qualità di: medico specialista in anestesia e rianimazione; medico specialista in chirurgia; medico ed infermiere di bordo; medico comunque preposto ad attività diagnostiche e terapeutiche; infermiere; operatore socio-sanitario; ostetrica caposala e ferrista”

per l'assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti:

- Il provvedimento n.99 del 30.10.2007 della Conferenza Unificata, che sancisce l'obbligo per le “mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute proprie e di terzi” di istituire una sorveglianza sanitaria volta a verificare l'assenza di sostanze psicotrope e stupefacenti, ed elenca nell'allegato 1 tali mansioni

- Il provvedimento del 17.09.2008 della Conferenza Unificata, che definisce le procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza

Questo secondo aspetto è di minor interesse per i MC che operano nelle Aziende Sanitarie in quanto nell'elenco non sono comprese professioni sanitarie e verosimilmente potrebbero essere oggetto di tali controlli pochi lavoratori addetti ad attività economiche e/o di magazzino.

Procedura per la gestione delle problematiche alcol correlate: si distinguono due diverse situazioni:

1) controllo dei livelli di alcolemia su operatori segnalati dai rispettivi responsabili per sospetta assunzione di alcolici in orario di lavoro; per gli operatori con riscontrata positività al test dovrà essere emesso un giudizio di temporanea non idoneità alla mansione

2) verifica dell'assenza di condizioni di alcol dipendenza che deve essere effettuata nei lavoratori che svolgono una delle mansioni indicate e che sono già inseriti in un programma di sorveglianza sanitaria periodica per altri rischi

Fattore di rischio	Assunzione di alcolici
Effetti avversi/organi bersaglio	Ricerca di condizioni di alcol dipendenza
Accertamenti mirati di primo livello	anamnesi mirata, eventualmente con ricorso a questionari specifici (AUDIT/CAGE) esami ematochimici di routine (emocromo, transaminasi, gGT)
Altri eventuali accertamenti di secondo livello	CDT ematico ETG urinario Counselling specifico e osservazione temporanea Invio al SerT
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	D.Lgs. 81/2008, art. 41 c.4 L. 30 Marzo 2001 n.125 Provvedimento del 16.03.2006 della Conferenza Permanente Stato/ Regioni
Periodicità suggerite	in corso di sorveglianza sanitaria periodica già attivata per esposizione ad altri rischi o in seguito a riscontro di positività al test alcolimetrico eseguito in seguito a segnalazione

13 Radiazioni ionizzanti

La sorveglianza sanitaria degli esposti a radiazioni ionizzanti è prevista dal D.Lgs 230/95 e s.m.i. Rientrano nella sorveglianza del medico competente tutti i radioesposti di Categoria B. I radioesposti di categoria A sono visitati dal medico autorizzato.

La radiosensibilità di un tessuto, intesa come risposta acuta all'irraggiamento, è direttamente proporzionale all'attività proliferativa delle sue cellule ed è inversamente proporzionale al suo grado di differenziazione. Le popolazioni cellulari più radiosensibili sono pertanto quelle con un elevato indice di proliferazione, come quelle della cute, del midollo osseo e delle gonadi; sono

invece definiti radio resistenti i tessuti con cellule che hanno scarsa capacità proliferativa, come il sistema nervoso, i muscoli, i reni ed il fegato.

Fattore di rischio	Radiazioni ionizzanti
Effetti avversi/organi bersaglio	testicoli Ovaie Cristallino Midollo osseo
Accertamenti mirati di primo livello	Routine ematologica Funzionalità epatica renale tiroidea Marker oncologici: CEA- alfafetoproteina, PSA Sangue occulto
Altri eventuali accertamenti di secondo livello	Ecografia tiroidea Ecografia scrotale Visita oculistica
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	Decreto Legislativo del Governo 17 marzo 1995 n° 230 modificato dal D.lgs. 26 maggio 2000, n. 187, dal D.lgs. 26 maggio 2000, n. 241 dal D.lgs. 9 maggio 2001, n. 257 dal D.lgs. 26 marzo 2001, n.151 e dalla Legge 1 marzo 2002, n. 39
Periodicità suggerite	Annuale

13. Schema riepilogativo delle professioni - Turno/mansione protocollo di sorveglianza - periodicità

PROFESSIONI	Rischio/mansione lavorativa	SORVEGLIANZA SANITARIA	PERIODICITA'
Medico Infermiere OSS Ostetrica	Turnista su tre turni: lavoro notturno Biologico MM- MMP	Visita medica, Routine ematologica ECG	Biennale
Medico Infermiere OSS Fisioterapista	Giornaliero Biologico MM- MMP	Visita medica, Routine ematologica	Triennale se ambulatorio chirurgico; Quinquennale se ambulatorio medico
Medico Infermiere	Attività nel territorio (SCD, SPDC) Biologico	Visita medica, Routine ematologica	Triennale
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	Biologico Reperibilità	Visita medica, Routine ematologica	Biennale
	Biologico Giornaliero	Visita medica, Routine ematologica	Triennale
	Chimico Cancerogeno Mycobacterium Tuberculosis	Visita medica, Routine ematologica	Annuale
Tecnici sanitari di radiologia medica Infermiere OSS	Radiazioni ionizzanti Reperibilità	Visita medica, Routine ematologica	Annuale Cat. B Semestrale Cat. A (Medico Autorizzato)
	Radiazioni non ionizzanti (RMN, laser)	Visita medica, Routine ematologica	Annuale
Medici frequentatori specialisti ambulatoriali	Variabili	Visita medica, Routine ematologica	Triennali/ a richiesta

14. Tipologia di professioni diverse rischi - protocollo di sorveglianza - periodicità

Per alcune mansioni non chiaramente individuabili negli schemi sopra esposti si richiama in tabella la periodicità degli accertamenti sanitari con l'individuazione dei possibili fattori di rischio

PROFESSIONI	RISCHI	SORVEGLIANZA SANITARIA	PERIODICITA'
Addetti Portineria	Lavoro notturno	Visita medica routine ematologica ECG Esclusione di alcol e tossicodipendenza in quanto addetti all'allerta per eventuali emergenze sanitarie (incendio, sisma altro)	Biennale
Addetti squadra antincendio	Movimentazione manuale dei carichi, possibile esposizione a fumi, irritanti respiratori	Visita medica, routine ematologica ECG Spirometria	Triennale
Addetti alla sorveglianza e cattura piccoli animali (cinovigili)	Zoonosi, rischio biologico reperibilità notturna, porto d'armi valutazione ed esclusione di alcol e tossicodipendenza	Visita medica, routine ematologica ECG Transferrina desialata	Triennale
Ispettori di igiene (SPISAL SIAN SISP)	Rumore anche se occasionale, irritanti respiratori, polveri, reperibilità notturna Uso di VDT	Visita medica, routine ematologica ECG Spirometria Vis, oculistica ev.	Triennale. Se utilizzo del VDT: > di 20 h settimanali visita quinquennale. Biennale se età > di 50 a.
Addetti servizi polifunzionali	MMC(traslochi, servizi vari anche di autotrasporto materiali)	Visita medica Spirometria ECG CDT	Biennali
Addetti servizi tecnici e tecnologici	Polveri irritanti respiratori, Sopralluoghi in tutte le aree aziendali con l'uso frequente di autovetture controllo lavori edili e delle manutenzioni utilizzo di VDT	Visita medica Routine ematologica, ECG Vis. Oculistica ev.	Triennale Se utilizzo del VDT: > di 20 h settimanali visita quinquennale. Biennale se età > di 50 a.
Addetti alle cucine	Sbalzi termici vapore irritanti respiratori movimenti ripetuti arti superiori, movimentazione manuale dei carichi	Visita medica Visita medica routine ematologica ECG	Triennale

Sterilizzazione	Rischio Biologico, Movimentazione manuale dei carichi	Visita medica Routine Ematologica, spirometria se esposti a vapori ed irritanti respiratori	Triennale
Preparatore salme	Movimentazione carichi inanimati Agenti Chimici	Visita medica Routine ematologica ECG	Annuale
Centralinisti	Sollecitazioni acustiche	Visita medica, Audiometria ECG	Quadriennale
Fisici sanitari	Radiazioni ionizzanti non ionizzanti	Visita medica Routine per Radioesposti se di cat. B	Annuale
Sacerdote	Rischio biologico	Visita medica, routine ematologica	Quinquennale
Uscieri	Smistamento posta, movimenti ripetuti arti superiori	Visita medica, Routine ematologica	Quinquennale
Autisti	Esclusione assunzione di alcol e sostanze psicotrope e/o stupefacenti	Visita medica Routine ematologica ECG Questionario Cage/Audit	Biennale
Dietista	Nessuno	Non prevista sorveglianza sanitaria	A richiesta
Educatore	Nessuno	Non prevista sorveglianza sanitaria	A richiesta
Logopedista	Nessuno	Non prevista sorveglianza sanitaria	A richiesta
Ortottista	Nessuno	Non prevista sorveglianza sanitaria	A richiesta
Puericultrice	Nessuno	Non prevista sorveglianza sanitaria	A richiesta
Tecnico audiometria	Nessuno	Non prevista sorveglianza sanitaria	A richiesta
Assistente sociale	Nessuno	Non prevista sorveglianza sanitaria	A richiesta
Pedagogista	Nessuno	Non prevista sorveglianza sanitaria	A richiesta
Psicomotricista	Nessuno	Non prevista sorveglianza sanitaria	A richiesta
Assistente vigilatrice	Nessuno	Non prevista sorveglianza sanitaria	A richiesta