della stessa collana

vai alla scheda del libro

SICUREZZA

La sorveglianza sanitaria dei lavoratori

Angelo Sacco

l'autore

Protocolli sanitari e casi studio

Con una pratica raccolta di modulistica direttamente scaricabile

CONTENUTI IN DOWNLOAD

EPC EDITORE

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

Come scaricare i contenuti digitali

1. accedi alla sezione **My EPC**

   nel sito www.epc.it (inserisci le credenziali utilizzate per l'acquisto o effettua una nuova registrazione)

2. attiva il tuo **contenuto digitale**

   a) entra nella sezione **Contenuti digitali** cliccando su ***I tuoi contenuti digitali***
   b) inserisci il **codice etichetta** che si trova **qui sotto** e premi ***Attiva***
   c) ne **La mia libreria** saranno attivi i contenuti predisposti per te, clicca su ***Vedi contenuti*** per visualizzarli o scaricarli

codice etichetta

riportata
sul volume cartaceo

EPC EDITORE

Per informazioni e chiarimenti
Servizio assistenza 06 33245273 - tecnico@epclibri.it

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

Angelo Sacco

La sorveglianza sanitaria dei lavoratori

Protocolli sanitari e casi studio

Con una pratica raccolta di modulistica
direttamente scaricabile

EPC EDITORE

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

LA SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI
ISBN: 978-88-9288-171-6

Copyright © 2022 EPC S.r.l. Socio Unico

EPC S.r.l. Socio Unico - Via Clauzetto, 12 - 00188 Roma
www.epc.it
Servizio clienti: 06 33245277 - email: clienti@epc.it
Redazione: Tel. 06 33245264/205

Proprietà letteraria e tutti i diritti riservati alla EPC S.r.l. Socio Unico. La struttura e il contenuto del presente volume non possono essere riprodotti, neppure parzialmente, salvo espressa autorizzazione della Casa Editrice. Non ne è altresì consentita la memorizzazione su qualsiasi supporto (magnetico, magneto-ottico, ottico, fotocopie ecc.).
La Casa Editrice, pur garantendo la massima cura nella preparazione del volume, declina ogni responsabilità per possibili errori od omissioni, nonché per eventuali danni risultanti dall'uso dell'informazione ivi contenuta.

Il codice QR che si trova sul retro della copertina, consente attraverso uno smartphone di accedere direttamente alle informazioni e agli eventuali aggiornamenti di questo volume.

Le stesse informazioni sono disponibili alla pagina:
https://www.epc.it/Prodotto/Editoria/Libri/La-sorveglianza-sanitaria-dei-lavoratori/5141

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

Felix qui potuit rerum cognoscere causas
(Virgilio, Georgiche, II, 489)

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

SOMMARIO

PREFAZIONE 15

capitolo 1

LA SORVEGLIANZA SANITARIA 17

1.1. La sorveglianza sanitaria nei D.Lgs. 81/2008 e 101/2020 17

1.1.1. Definizioni e caratteristiche 17

1.1.2. In quali casi deve essere attivata 18

1.2. Sorveglianza medica prevista da altre norme 22

1.3. Sorveglianza sanitaria in situazioni contrattuali peculiari 25

1.4. Chi deve attivare la sorveglianza sanitaria 27

1.5. Chi deve programmarla ed effettuarla 27

1.5.1. Il medico competente 27

1.5.1.1 Requisiti per l'accesso alla funzione di medico competente 28

1.5.2. Il medico competente nell'Amministrazione della difesa 30

1.5.3. Il medico autorizzato 31

1.5.3.1 Requisiti per l'accesso alla funzione di medico autorizzato 31

1.5.4. I Dipartimenti di Prevenzione delle ASL 32

1.6. Principi per lo svolgimento della sorveglianza sanitaria 32

1.7. Il diritto dei lavoratori di conoscere il significato della sorveglianza sanitaria 34

1.8. Il dritto del lavoratore di conoscere i risultati della sorveglianza sanitaria 34

capitolo 2

LE METODOLOGIE 35

2.1. I protocolli sanitari 35

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

2.2. La partecipazione alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori ... 36
2.2.1. Monitoraggio ambientale e biologico ... 37
2.2.1.1 Il monitoraggio ambientale ... 37
2.2.1.2 Monitoraggio biologico ... 40
2.3. La cartella sanitaria ... 42
2.3.1. Il medico competente e la cartella sanitaria e di rischio ... 42
2.3.2. Il format della cartella sanitaria e di rischio ... 44
2.3.3. Altri format della cartella sanitaria e di rischio ... 47
2.3.4. Il medico autorizzato e il documento sanitario personale ... 47
2.3.5. Il format del documento sanitario personale ... 48
2.3.6. Aspetti medico-legali della cartella sanitaria ... 53
2.4. Tipologia delle visite mediche ... 55
2.4.1. Le visite mediche nel D.Lgs. 81/2008 ... 55
2.4.1.1 Visita medica preventiva ... 55
2.4.1.2 Visita medica periodica ... 56
2.4.1.3 Visita medica su richiesta del lavoratore ... 57
2.4.1.4 Visita medica in occasione del cambio della mansione ... 57
2.4.1.5 Visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro ... 57
2.4.1.6 Visita medica preventiva in fase preassuntiva ... 58
2.4.1.7 Visita medica al rientro al lavoro dopo assenza per motivi di salute ... 58
2.4.1.8 Visita medica straordinaria ... 59
2.4.1.9 Visita medica eccezionale ... 59
2.4.2. Divieti ... 61
2.4.3. Approfondimenti diagnostici ... 62
2.4.4. Oneri delle visite mediche e delle indagini diagnostiche ... 63
2.4.5. Le visite mediche nella normativa radio protezionistica (D.Lgs. 101/2020) ... 64
2.4.5.1 Sorveglianza sanitaria "ordinaria" ... 64
2.4.5.2 Visita preventiva ... 64
2.4.5.3 Visite mediche periodiche ... 64

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

2.4.5.4 Visita medica straordinaria 64

2.4.5.5 Prosecuzione della sorveglianza sanitaria per i lavoratori che hanno cessato l'attività con esposizione a radiazioni ionizzanti 65

2.4.5.6 Visita medica prima della cessazione del rapporto di lavoro 65

2.4.5.7 Sorveglianza sanitaria "eccezionale" 65

2.5. Verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti 65

2.5.1. Verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza 66

2.5.2. Verifica di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti 73

2.6. Il giudizio di idoneità 87

2.6.1. Il giudizio di idoneità nel D.Lgs. 81/2008 87

2.6.1.1 Provvedimenti (del datore di lavoro) in caso d'inidoneità alla mansione specifica 89

2.6.1.2 Ricorso avverso il giudizio del medico competente 90

2.6.2. Il giudizio di idoneità nel D.Lgs. 101/2020 92

2.6.2.1 Ricorso avverso il giudizio di idoneità del medico autorizzato 92

2.6.3. Fattori da considerare nella formulazione del giudizio di idoneità 93

2.6.3.1 Le variabili "individuali" 95

2.6.4. Indicazioni operative per la formulazione del giudizio di idoneità 99

2.6.5. Il giudizio di idoneità nel codice internazionale di etica per gli operatori di medicina del lavoro 100

2.6.6. Aspetti medico-legali del giudizio di idoneità 100

2.7. La comunicazione dei dati anonimi collettivi 101

2.8. La trasmissione dei dati sanitari e di rischio dei lavoratori (Allegato 3B) 105

2.8.1. Indicazioni operative del Ministero della Salute sulla trasmissione dei dati dell'Allegato 3B 108

2.9. La collaborazione all'attuazione e valorizzazione dei programmi di promozione della salute 110

2.9.1. Focus sul contrasto alla sedentarietà nel lavoro d'ufficio 114

2.10. Prospettive future della medicina occupazionale: eliminazione del rischio e medicina personalizzata 115

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

capitolo 3

GLI AMBIENTI E GLI STRUMENTI 117

3.1. Lo studio medico 117

3.1.1. Gli ambulatori mobili 119

3.2. Le dotazioni tecnologiche 120

3.2.1. La taratura della strumentazione per le indagini di screening 121

3.3. L'armadio dei dispositivi medici 122

3.4. Il personale (i collaboratori del medico competente) 122

3.4.1. L'infermiere del lavoro 123

capitolo 4

GLI OBBLIGHI MEDICO-LEGALI 125

4.1. Certificato medico di malattia professionale 125

4.2. Denuncia/segnalazione di malattia professionale (art. 139, T.U. 1124/65 e art. 10. D.Lgs. 38/2000) 128

4.3. Referto all'Autorità Giudiziaria 130

4.4. Altri specifici adempimenti del medico competente 132

4.4.1. Denunce e segnalazioni a Enti e Istituti pubblici 132

4.4.2. Segnalazioni al datore di lavoro 133

capitolo 5

LA SORVEGLIANZA SANITARIA NELLA PREVENZIONE DI SPECIFICI AGENTI DI RISCHIO 135

5.1. Movimentazione manuale dei carichi 135

5.1.1. Obblighi normativi 135

5.1.2. Quando attivare la sorveglianza sanitaria 135

5.1.3. Contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria 137

5.2. Movimenti ripetitivi degli arti 141

5.2.1. Obblighi normativi 141

5.2.2. Quando attivare la sorveglianza sanitaria 142

5.2.3. Contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria 143

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

5.3. Esposizione a videoterminali 145
5.3.1. Obblighi normativi 145
5.3.2. Quando attivare la sorveglianza sanitaria 145
5.3.3. Contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria 147
5.4. Altri compiti lavorativi che richiedono impegno visivo e muscolo-scheletrico prolungato 151
5.4.1. Obblighi normativi 151
5.4.2. Quando attivare la sorveglianza sanitaria 152
5.4.3. Contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria 152
5.5. Rischio da agenti fisici 152
5.5.1. Rumore 154
5.5.1.1 Obblighi normativi 154
5.5.1.2 Quando attivare la sorveglianza sanitaria 155
5.5.1.3 Contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria 155
5.5.2. Vibrazioni 160
5.5.2.1 Obblighi normativi 160
5.5.2.2 Quando attivare la sorveglianza sanitaria 161
5.5.2.3 Contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria 162
5.5.2.4 Sorveglianza sanitaria (vibrazioni per il sistema mano-braccio) 163
5.5.2.5 Sorveglianza sanitaria (vibrazioni per il corpo intero) 164
5.5.3. Campi elettromagnetici 165
5.5.3.1 Obblighi normativi 165
5.5.3.2 Quando attivare la sorveglianza sanitaria 166
5.5.3.3 Contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria 167
5.5.3.4 Sorveglianza sanitaria nei presidi di risonanza magnetica 170
5.5.4. Radiazioni ottiche artificiali 171
5.5.4.1 Obblighi normativi 171
5.5.4.2 Quando attivare la sorveglianza sanitaria 172
5.5.4.3 Contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria 173

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

5.5.5. Radiazioni ottiche naturali 175
5.5.5.1 Obblighi normativi 175
5.5.5.2 Quando attivare la sorveglianza sanitaria 176
5.5.5.3 Contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria 176
5.5.6. Radiazioni ionizzanti 177
5.5.6.1 Obblighi normativi 177
5.5.6.2 Quando attivare la sorveglianza sanitaria 178
5.5.6.3 Contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria 179
5.5.7. Atmosfere iperbariche 182
5.5.7.1 Obblighi normativi 182
5.5.7.2 Quando attivare la sorveglianza sanitaria 182
5.5.7.3 Contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria 182
5.5.8. Stress termico 186
5.5.8.1 Obblighi normativi 186
5.5.8.2 Quando attivare la sorveglianza sanitaria 187
5.5.8.3 Contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria 188
5.6. Rischio da sostanze pericolose 190
5.6.1. Agenti chimici 190
5.6.1.1 Obblighi normativi 190
5.6.1.2 Quando attivare la sorveglianza sanitaria 191
5.6.1.3 Contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria 191
5.6.1.4 Cartelle sanitarie e di rischio 192
5.7. Cancerogeni e mutageni 206
5.7.1. Obblighi normativi 206
5.7.2. Quando attivare la sorveglianza sanitaria 214
5.7.3. Contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria 215
5.7.4. Registro di esposizione 216
5.7.5. Cartelle sanitarie 216
5.7.6. Amianto 224

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

5.7.6.1 Obblighi normativi 224
5.7.6.2 Quando attivare la sorveglianza sanitaria 225
5.7.6.3 Contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria 226
5.7.6.4 Registri di esposizione e cartelle sanitarie e di rischio 229
5.7.7. Silice 230
5.7.7.1 Obblighi normativi 230
5.7.7.2 Quando attivare la sorveglianza sanitaria 230
5.7.7.3 Contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria 231
5.8. Rischio da agenti biologici 234
5.8.1. Obblighi normativi 234
5.8.2. Quando attivare la sorveglianza sanitaria 236
5.8.3. Contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria 237
5.8.4. Registri degli esposti e degli eventi accidentali 237
5.8.5. Protezione dalle ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero e sanitario 240
5.8.6. Gestione degli infortuni a rischio biologico 243
5.8.6.1 Misure immediate 243
5.8.6.2 Identificazione della fonte di possibile contagio e relativi provvedimenti 243
5.8.6.2.1 Se la fonte è nota 243
5.8.6.2.2 Se la fonte è ignota o il paziente non è consenziente 244
5.8.6.3 Procedura per la profilassi anti HIV 244
5.8.6.4 Trattamento post-esposizione anti epatite B 244
5.8.7. La profilassi vaccinale 245
5.8.7.1 Le vaccinazioni obbligatorie 246
5.8.7.2 Vaccinazioni per gli operatori scolastici, sanitari e socio-sanitari 246
5.8.7.3 Vaccinazione antitetanica 247
5.8.8. La prevenzione della tubercolosi nelle strutture sanitarie 248
5.8.8.1 Prevenzione del rischio nei degenti 250
5.8.9. Dermatite da pratiche igieniche e uso di DPI in epoca COVID-19 251
5.8.9.1 Dermatite delle mani 252

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

5.8.9.2 Dermatite del volto 255
5.8.9.3 Patologie cutanee causate dagli abiti da lavoro 256
5.8.9.4 Patologie cutanee dei piedi 256
5.8.9.5 Principi prevenzionistici e terapeutici generali 256
5.9. Rischi organizzativi 257
5.9.1. Rischio da stress lavoro-correlato 257
5.9.1.1 Obblighi normativi 257
5.9.1.2 Sorveglianza sanitaria 259
5.9.2. Il lavoro notturno 263
5.9.2.1 Obblighi normativi 263
5.9.2.2 Quando attivare la sorveglianza sanitaria 264
5.9.2.3 Contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria 264
5.9.3. Lavoro a turni 267
5.9.3.1 Obblighi normativi 267
5.9.3.2 Quando attivare la sorveglianza sanitaria 267

capitolo 6

LA SORVEGLIANZA SANITARIA IN CONTESTI PECULIARI 269
6.1. Rischi derivanti da attività nelle cave e nelle miniere 269
6.1.1. Obblighi normativi 269
6.1.2. Sorveglianza sanitaria 269
6.2. La lavoratrice madre 270
6.2.1. Obblighi normativi 270
6.2.2. Quando attivare la sorveglianza sanitaria 273
6.3. Il lavoro dei minori 276
6.3.1. Obblighi normativi 276
6.3.2. Quando attivare la sorveglianza sanitaria 280
6.4. Gli apprendisti 281
6.4.1. Quando attivare la sorveglianza sanitaria 281
6.5. I lavoratori con contratto speciale 281

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

6.5.1. Obblighi normativi 281
6.5.2. Quando attivare la sorveglianza sanitaria 282
6.6. I lavoratori italiani all'estero 282
6.6.1. Obblighi normativi 282
6.6.2. Quando attivare la sorveglianza sanitaria 283
6.7. I lavoratori con disabilità 285
6.7.1. Obblighi normativi 285
6.8. La prevenzione degli infortuni stradali 288
6.8.1. Sorveglianza sanitaria 290
6.8.2. Promozione della salute 292
6.9. Lavoratori che svolgono attività professionale di guida di mezzi di trasporto 293
6.10. Lavoratori stagionali e occasionali del settore agricolo 294
6.11. Lavoratori del settore agricolo 294
6.12. Lavoratori addetti ai servizi di controllo nel pubblico spettacolo 294
6.13. Lavoratori addetti alla conduzione di caldaie 294
6.14. Lavoratori addetti alla manipolazione di gas tossici 295
6.15. Lavoratori che operano in ambiente confinato 295
6.16. Lavoratori che svolgono lavori sotto tensione 296
6.17. Lavoratori addetti alla assistenza delle persone con disabilità in caso di incendio 296
6.18. Lavoratori designati alla gestione delle emergenze (art. 43 D.Lgs. 81/2008) 296

APPENDICE

Appendice 1

INDAGINE STATISTICO-EPIDEMIOLOGICA SUGLI OPERATORI SANITARI DI UN OSPEDALE DI MEDIE DIMENSIONI 299

A1. Introduzione 299
A2. Adesione dei lavoratori agli accertamenti sanitari 299

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

A3. Analisi delle cause di ricorso alla "visita medica su richiesta" della popolazione 300
A4. Risultati dell'indagine sanitaria 303
A.4.1. Generalità 303
A.4.2. Esame clinico-anamnestico 305
A.4.3. Esame morfo-funzionale del rachide 306
A.4.4. Esame spirometrico 309
A.4.5. Esami bioumorali 309
A.4.6. Il controllo glicemico 310
A.4.7. Il controllo dell'assetto epatico 310
A.4.8. Studio della funzione epatica e renale e delle alterazioni ematologiche dei lavoratori esposti a gas anestetici 310
A.4.9. Stato sierologico della popolazione per HBV 315
A.4.10. Stato sierologico della popolazione per HCV 317
A.4.11. Stato sierologico della popolazione per HIV 318
A.4.12. Lo stato allergologico: il problema della sensibilizzazione al lattice 318
A.4.13. Screening di altre allergopatie 321
A5. I giudizi di idoneità alla mansione specifica 321
A6. Il fenomeno infortunistico 323
A7. Conclusioni 326

Appendice 2
SCHEDA DI RILEVAZIONE DEGLI STILI DI VITA PER IL COUNSELLING BREVE 327

BIBLIOGRAFIA 333

RIFERIMENTI NORMATIVI 343

DOCUMENTI SCARICABILI 349

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

PREFAZIONE

Questo volume vede la luce con ancora sullo sfondo la pandemia da COVID-19, già foriera di vissuti ed esperienze che ci hanno costretto a rivedere e modificare, talora radicalmente, consolidate metodologie operative, anche nel campo della sorveglianza sanitaria dei lavoratori, e mentre il decisore politico, per far fronte alla recrudescenza degli infortuni sul lavoro registrata all'indomani della riapertura delle attività produttive, apporta al decreto legislativo 81/2008 rilevanti modifiche orientate quasi esclusivamente al potenziamento dei sistemi di controllo e vigilanza e all'inasprimento delle sanzioni.

Il volume nasce dall'esigenza – per prima sentita dall'Autore – di comporre una guida per orientarsi tra il gran numero di norme in materia di sorveglianza sanitaria dei lavoratori, con l'obiettivo di ricondurre ad unità l'azione del medico competente, che, per quanto talora imbrigliata in asfissianti costrutti burocratici, rimane finalizzata a promuovere la salute e la sicurezza dei lavoratori, stimolando costantemente gli attori aziendali della sicurezza a progettare, realizzare e mantenere ambienti di lavoro salubri, sicuri e confortevoli.

La prima parte dell'opera è dedicata a discutere il razionale della sorveglianza sanitaria, i principi tecnici e giuridici che la regolano e l'uso appropriato degli strumenti operativi a disposizione del medico competente; la seconda parte descrive l'approccio alla prevenzione sanitaria dei rischi specifici; essa contiene la proposta di alcuni protocolli sanitari basata su un percorso ragionato (individuazione dei rischi, definizione degli organi bersaglio, analisi degli strumenti diagnostici – efficaci per la prevenzione – disponibili) piuttosto che sull'acritica adesione a schemi preconfezionati.

Completano l'opera alcuni casi di studio tratti dall'esperienza diretta dell'Autore e due appendici: la prima illustra un esempio di presentazione dei dati anonimi collettivi, la seconda uno schema di *counselling* breve sugli stili di vita come strumento da utilizzare nel corso della sorveglianza sanitaria.

L'Autore

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

capitolo 1

LA SORVEGLIANZA SANITARIA

1.1. La sorveglianza sanitaria nei D.Lgs. 81/2008 e 101/2020

1.1.1. Definizioni e caratteristiche

Secondo la definizione dell'art. 2, c. 1, lett. *m)* del D.Lgs. 81/2008, la sorveglianza sanitaria 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". A voler essere esaustivi, nel D.Lgs. 81/2008 si rinviene anche una più mirata definizione di sorveglianza sanitaria, quella indicata nel Titolo IX (sostanze pericolose) dall'art. 222 c. 1, lett. *f)* ovvero "la valutazione dello stato di salute del singolo lavoratore in funzione dell'esposizione ad agenti chimici sul luogo di lavoro".

Nella normativa prevenzionistica vigente nel nostro Paese troviamo un'ulteriore definizione di sorveglianza sanitaria, quella indicata – per i soli lavoratori professionalmente esposti alle radiazioni ionizzanti – dall'art. 7 c. 146 del D.Lgs. 101/2020 ovvero "l'insieme degli atti medici adottati dal medico autorizzato, finalizzati a garantire la protezione sanitaria dei lavoratori esposti".

Nelle definizioni testé descritte, il legislatore si riferisce ad "atti medici" finalizzati alla "valutazione dello stato di salute" di ciascun prestatore d'opera, eseguiti in funzione dell'esposizione e con l'obiettivo di conservare ("tutelare" e "proteggere") la salute e la sicurezza dei lavoratori professionalmente esposti ai fattori di rischio occupazionali.

Non è pleonastico in questa sede osservare che la sorveglianza sanitaria dei lavoratori prevista dalle summenzionate normative prevenzionistiche ha il duplice obiettivo di tutelare "lo stato di salute" e "lo stato di sicurezza" dei lavoratori, prevenendo sia le malattie professionali sia gli infortuni sul lavoro.

Essa è ammessa e si svolge in deroga alle leggi generali che vietano al datore di lavoro di disporre "accertamenti … sulla idoneità e sulla infermità per malattia o infortunio del lavoratore dipendente" (art. 5 c. 1 L. 300/1970), pur prevedendo la facoltà imprenditoriale, ai successivi commi 2 e 3, di farne controllare "le assenze per infermità … soltanto attraverso i servizi ispettivi degli istituti previdenziali com-

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

petenti" (c. 2) e "l'idoneità fisica" soltanto a mezzo di "enti pubblici e istituti specializzati di diritto pubblico" (c. 3).

La suddetta deroga è prevista soltanto dalla normativa di tutela delle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro, e, è opportuno evidenziarlo, si colloca in un'area rigorosamente circoscritta alla prevenzione degli effetti sulla salute e sulla sicurezza cui il ciclo produttivo dell'azienda espone i lavoratori [1].

La giustificazione (giuridica) che legittima la sorveglianza sanitaria nell'ambito di tutela che ci occupa è pertanto la necessità di prevenire (cogliendone i segni e i sintomi d'esordio il più precocemente possibile o evidenziando specifiche condizioni di inidoneità alla mansione) gli effetti dell'esposizione del lavoratore a uno o più fattori di rischio professionale. Sul punto, la Corte di Cassazione, con sentenza n. 6828 del 20 giugno 1991, ha definitivamente precisato che le visite mediche finalizzate alla prevenzione dei rischi professionali possono essere svolte dal medico privato scelto dal datore di lavoro.

1.1.2. In quali casi deve essere attivata

Ne consegue che la sorveglianza sanitaria, in quanto attività prevista dalla normativa prevenzionistica (D.Lgs. 81/2008 e D.Lgs. 101/2020), deve essere obbligatoriamente attivata nei casi in cui, a seguito del processo di valutazione del rischio – nonostante le misure di prevenzione primaria intraprese – persista la condizione di esposizione al rischio professionale del lavoratore ancora in grado di determinare un danno per la salute che possa essere ulteriormente contenuto proprio a mezzo dell'accertamento medico preventivo e con il monitoraggio periodico e mirato delle condizioni di salute del lavoratore.

In altre parole, la giustificazione "medica" alla base dell'attivazione della sorveglianza sanitaria dei lavoratori discende dall'esigenza medico-prevenzionistica di mettere in atto pratiche (quelle sanitarie) in grado, sulla base delle evidenze scientifiche, di prevenire gli effetti dannosi per la salute e per la sicurezza dell'esposizione a un determinato fattore di rischio, evitandoli del tutto e, se ciò non è possibile, contenendone la portata a livelli insignificanti sul piano clinico.

Più in particolare, l'art. 41 c. 1 del D.Lgs. 81/2008, oltre a ribadire che la sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente, chiarisce le due situazioni in cui essa è obbligatoria ovvero:

a) nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'articolo 6;
b) qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi.

V'è chi fornisce un'interpretazione letterale rispetto a quanto indicato dalla lettera *a)* del citato c. 1 dell'art. 41, osservando che la sorveglianza prevista dall'art. 41 sia dovuta nei soli casi espressamente indicati nella normativa di merito (esposizione

1. Del Nevo, 2001.

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

ad agenti fisici, biologici, chimici, cancerogeni, movimentazione manuale dei gravi, videoterminali, ecc.) e ritenendo addirittura che – al cospetto di un fattore di rischio non previsto dalla normativa o per il quale la stessa non specifichi l'obbligo della sorveglianza sanitaria – il datore di lavoro debba affidare il controllo dei lavoratori non già al medico competente, ma agli Enti di diritto pubblico di cui all'art. 5 della sopra citata L. 300/1970, a meno che la richiesta di essere sottoposto alla visita medica dal medico competente non provenga direttamente dal lavoratore [2].

In verità, la condizione enunciata dalla lettera *a)* del citato art. 41 c. 1 ["nei casi previsti dalla normativa vigente"] sembra riguardare tutte le situazioni in cui il datore di lavoro, in collaborazione con le figure preposte dall'ordinamento (segnatamente, il servizio di prevenzione e protezione e il medico competente), abbia accertato, nell'ambiente e nell'organizzazione del lavoro, nonostante gl'interventi di prevenzione intrapresi, la persistenza di uno o più rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori (i cosiddetti "rischi residui") e qualora gli effetti negativi di detti rischi possano essere suscettibili di (efficace) prevenzione con l'intervento sanitario eseguito dal medico competente sul singolo lavoratore. Siffatta posizione, già dal sottoscritto pubblicamente presentata (Sacco, 2012; Sacco, 2020) – è stata espressa anche dalla SIML nelle "Linee Guida per la Sorveglianza Sanitaria", ove viene chiarito che la giustificabilità della sorveglianza sanitaria sussiste ogniqualvolta la valutazione dei rischi ne evidenzi una "utilità preventiva", anche se i rischi in questione non sono ricompresi nella norma [3].

Pertanto, così come la valutazione dei rischi, anche la sorveglianza sanitaria, riguarda, stante le condizioni sopra citate, "tutti i rischi per la salute e per la sicurezza", e non già i soli fattori di nocività previsti dalla normativa. Al proposito si ricorderà come tra gli obblighi non delegabili del datore di lavoro è prevista "la valutazione di tutti i rischi" (art. 17 c. 1, lett. *a)* e che tale obbligo è ribadito e ulteriormente declinato nell'art. 28 c. 1; si ricorderà altresì che il legislatore, per valutazione dei rischi, intende la "valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività, finalizzata a individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e a elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza" (art. 2 c. 1 lett. *q)*; poiché la sorveglianza sanitaria rappresenta una delle misure di prevenzione finalizzate a migliorare i livelli di sicurezza, è evidente che essa dovrà essere attivata, come si diceva, in tutte le situazioni in cui il datore di lavoro abbia individuato, nonostante gli interventi di prevenzione primaria intrapresi, la persistenza di uno o più rischi residui per la salute e la sicurezza dei lavoratori suscettibili di ulteriore contenimento con interventi di prevenzione sanitaria (Sacco, 2006). Del resto, ai sensi dell'art. 18 c. 1, lett. *a)*, è fatto obbligo al datore di lavoro o al dirigente di "nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal presente decreto legislativo" ovvero nei casi esplicitamente previsti dalle richiamate lettere *a)* e *b)* del c. 1 dell'art. 41, cioè, lo ripetiamo:

2. Mattioli e Areni, 2012.
3. Apostoli *et al*, 2017.

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

a) nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'art. 6; e,

b) qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi.

L'Organismo indicato dall'art. 6, titolato a fornire indicazioni sulla sorveglianza sanitaria, è la "Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro" istituita presso il Ministero del lavoro; essa ha il compito, tra l'altro, di esaminare i problemi applicativi della normativa di salute e sicurezza sul lavoro e di formulare proposte per lo sviluppo e il perfezionamento della legislazione vigente e di validare le buone prassi in materia di salute e sicurezza sul lavoro (art. 6 c. 8); da quanto ci risulta, la Commissione, costituita con Decreto Ministeriale 3 dicembre 2008, non ha sinora fornito indicazioni aggiuntive in merito alla sorveglianza sanitaria, se si esclude il solo parere riportato nel documento approvato dalla stessa Commissione in data 20/4/2011 sul tema della "Classificazione degli agenti chimici pericolosi, cancerogeni e/o mutageni ai fini della sorveglianza sanitaria".

La seconda delle condizioni in cui la sorveglianza sanitaria è obbligatoria riguarda qualsiasi lavoratore ne faccia richiesta, purché, però, l'istanza "sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi" (art. 42, c. 1, lett. *b)*; nonostante sia del tutto illogico, per il medico competente, accettare la richiesta pervenuta da lavoratori non inseriti nel piano di sorveglianza sanitaria (si tratta – è evidente – di soggetti per i quali la valutazione del rischio ha escluso la presenza di rischi per la salute e la sicurezza) e benché in questo caso il datore di lavoro possa – utilizzando la previsione dell'art. 5, c. 3, della L. 300 del 1970 – avviare il lavoratore a visita medico-legale per la valutazione dell'idoneità al lavoro presso l'Ente di diritto pubblico competente per territorio, nel 2015 la Commissione per gli Interpelli ha fornito un parere del tutto diverso da quello che ci si sarebbe atteso; in effetti, nel rispondere al quesito della CISL nazionale se "la richiesta può pervenire da qualsiasi lavoratore che svolge la propria attività nell'ambiente nel quale il medico competente, a cui rivolge la richiesta di visita, svolge tale ruolo", la Commissione sembra demandare la questione all'apprezzamento ragionevole del medico competente, visto che testualmente afferma: "la richiesta di essere sottoposto a visita medica da parte del medico competente, ove nominato, può essere avanzata da qualsiasi lavoratore, indipendentemente dal fatto che lo stesso sia o meno già sottoposto a sorveglianza sanitaria, con l'unico limite che il medico competente la ritenga accoglibile, in quanto correlata ai rischi lavorativi" [4].

Questa interpretazione nella fase di acuzie del periodo pandemico da COVID-19 è stata fatta propria dal legislatore emergenziale, che, per consentire al datore di lavoro d'impiegare con le necessarie cautele prevenzionistiche i lavoratori cosiddetti "fragili" in tempo di pandemia, ha specificatamente previsto questa fattispecie di visita (definita "sorveglianza sanitaria eccezionale") pur a fronte di un rischio generico, indicando addirittura la via, nella sola prima fase del periodo emergenziale (ovvero fino all'agosto

4. Interpello n. 8/2015 del 02/11/2015.

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

2020) e per le aziende che non hanno nominato il medico competente, di poterlo individuare per l'esecuzione delle sole visite richieste dai lavoratori in tempo di pandemia per motivi di fragilità (art. 83 del D.L. 34/2020). La successiva Circolare del Ministero della Salute n. 13 del 4/9/2020 ha previsto l'invio di detti lavoratori a visita presso enti pubblici e istituti specializzati di diritto pubblico tra i quali l'Inail, le aziende sanitarie locali e/o i dipartimenti di medicina legale e di medicina del lavoro delle università.

A mente di quanto acutamente indicato dalla lettera circolare n. 3 del 12 ottobre 2017 dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (INL), può essere colta una terza situazione nella quale attivare la sorveglianza sanitaria ovvero nei casi "… in cui si debba valutare lo stato di salute del lavoratore, allo scopo di potergli affidare compiti specifici, che non dipendono dai rischi presenti nell'ambiente di lavoro, ma dalla idoneità del lavoratore stesso di svolgerli (es. lavori in quota, lavori in sotterraneo o in ambienti chiusi in genere, lavori subacquei, ecc.)".

Siffatta interpretazione della normativa è stata oggetto di critiche da parte di chi, nell'assumere che la fattispecie prospettata dall'INL non è prevista dalla normativa vigente, ritiene viceversa che il datore di lavoro, per adempiere a quanto previsto dall'art. 18 c. 1 lett. *c)* del D.Lgs. 81/2008 e per evitare di violare l'art. 5 della L. 300/1970, debba affidare le visite di idoneità di detti lavoratori alle già citate commissioni mediche istituite in seno agli Enti di diritto pubblico.

Si segnala come quest'ultima posizione è ampiamente superata dalla prassi che vede il medico competente impegnato nella formulazione di giudizi allo svolgimento di compiti lavorativi che richiedano una particolare idoneità psico-fisica.

Certo è che, confortati dalla condivisibile posizione dell'INL e dalla prassi vigente, sarebbe auspicabile un'integrazione della normativa per evitare di lasciare il campo all'improvvisazione e al caos interpretativo.

Nella Tab. 1.1 sono riassunti i principali rischi occupazionali previsti dalla normativa vigente per i quali, nel caso in cui la valutazione dei rischi ne evidenzi la necessità, può configurarsi l'obbligo della sorveglianza sanitaria.

Tab. 1.1 – *Rischi professionali oggetto di specifiche norme prevenzionistiche*

Rischi già previsti da norme vigenti	
Agenti pericolosi	
- Agenti cancerogeni	D.Lgs. 81/2008
- Amianto	D.Lgs. 81/2008
- Agenti chimici	D.Lgs. 81/2008
- Silice libera cristallina	D.P.R. 1124/1965
Agenti biologici	D.Lgs. 81/2008
Agenti fisici	
- Radiazioni ionizzanti	D.Lgs. 101/2020
- Radiazioni non ionizzanti	D.Lgs. 81/2008
- Radiazioni ottiche artificiali	D.Lgs. 81/2008

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

Rischi già previsti da norme vigenti	
- Rumore	D.Lgs. 81/2008
- Vibrazioni meccaniche	D.Lgs. 81/2008
Cassoni ad aria compressa	D.P.R. 321/1956
Lavoro notturno	D.Lgs. 66/2003 e s.m.i.
Movimentazione manuale dei carichi	D.Lgs. 81/2008
Videoterminali	D.Lgs. 81/2008
Lavoro nelle miniere e nelle cave	D.Lgs. 624/1996

Nella Tab. 1.2 sono riassunti i principali rischi occupazionali non ancora previsti dalla normativa vigente, per i quali, se la valutazione dei rischi ne evidenzia la necessità, può configurarsi l'obbligo della sorveglianza sanitaria.

Tab. 1.2 – *Rischi professionali non ancora oggetto di specifiche norme prevenzionistiche*

Rischi non previsti dalle norme	
Rischio	**Note**
Stress termico [e]	Ambienti termici non moderati
Lavoro in quota	(>2 m di altezza) [a-d-e]
Lavori pesanti [e]	Lavori comportanti carichi metabolici medio-elevati[a b] anche in relazione ai parametri microclimatici dell'ambiente di lavoro e alle caratteristiche individuali del soggetto
Lavoro con impegno visivo ravvicinato	
Rischi organizzativi	Rischi legati al contenuto del lavoro (es.: occupazioni con rischio di *burn-out*, ecc.) e/o al contesto del lavoro ovvero alle modalità dell'organizzazione (lavoro a turni, ecc.)
Movimenti ripetitivi per gli arti Lavori comportanti la fissità posturale	
Attività con impegno della voce [c]	
Conduzione automezzi aziendali [d-e]	

a) Il lavoro in quota è citato nella circolare INL n. 3 del 12/10/2017 tra le attività che richiedono specifiche caratteristiche del lavoratore per cui deve essere attivato il controllo dello stato di salute attraverso la sorveglianza sanitaria.

b) Cfr. quanto riportato in ACGIH, 2019 (pagina 257).

Si consideri l'equazione: 1 MET = 1,2 Kcal/min. = 20 W.

c) Per gli "strumentisti a fiato" e gli "artisti in voce" la Linea Guida per il settore della musica e delle attività ricreative, ai sensi dell'art. 198 D.Lgs. 81/2008, approvata dalla Commissione Consultiva Permanente per la sicurezza e la salute sul lavoro nella seduta del 7/3/2012, prevede l'esecuzione (a giudizio del medico competente), in prima visita, di una videofibroscopia delle prime vie aeree e laringoscopia (meglio se videolaringoscopia) e nelle visite periodiche di una laringostroboscopia.

d) Per l'idoneità dei lavoratori che operano in quota e che conducono automezzi aziendali, utile il Technical Assessment della Società Italiana di Medicina del Lavoro (SIML) su "sincope e perdite transitorie di coscienza".

e) Cfr. il Documento di Consenso della Società Italiana di Medicina del Lavoro (SIML) su "Diabete e lavoro" (SIML, 2014).

1.2. Sorveglianza medica prevista da altre norme

Per talune specifiche attività lavorative che riportiamo e descriviamo di seguito, il legislatore, a mezzo di atti normativi distinti dalle leggi richiamate sopra, ha previsto

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

l'obbligo di una visita medica di idoneità da svolgersi, a cura e spese del datore di lavoro, a mezzo del medico competente o dei medici del Dipartimento di Prevenzione della ASL.

Lavoratori stagionali e occasionali del settore agricolo. Nel caso dei lavoratori stagionali del settore agricolo che svolgono presso la stessa azienda un numero di giornate non superiore a cinquanta nell'anno, limitatamente a lavorazioni generiche e semplici non richiedenti specifici requisiti professionali e dei lavoratori occasionali che svolgono prestazioni di lavoro accessorio sempre nel settore agricolo, ad eccezione delle lavorazioni che comportano esposizione a rischi specifici in relazione ai quali deve essere comunque garantita la effettuazione della sorveglianza sanitaria prevista dal D.Lgs. 81/2008, gli adempimenti in materia di controllo sanitario si considerano assolti, su scelta del datore di lavoro, senza aggravi di costi per i lavoratori, mediante visita medica preventiva, da effettuarsi dal medico competente o dal dipartimento di prevenzione della ASL. La visita medica ha validità biennale e consente al lavoratore idoneo di prestare, senza la necessità di ulteriori accertamenti medici, la propria attività di carattere stagionale, nel limite di 50 giornate l'anno, effettuate anche presso altre imprese agricole, senza la necessità di ulteriori accertamenti medici. L'effettuazione e l'esito della visita medica devono risultare da apposita certificazione la cui copia il datore di lavoro è tenuto ad acquisire.

Gli enti bilaterali e gli organismi paritetici del settore agricolo e della cooperazione di livello nazionale o territoriale possono adottare iniziative, anche utilizzando lo strumento della convenzione, finalizzate a favorire l'assolvimento degli obblighi in materia di sorveglianza sanitaria per le imprese agricole e i lavoratori aderenti al sistema di bilateralità, mediante convenzioni con le ASL per effettuare la visita medica preventiva preassuntiva ovvero mediante convenzione con medici competenti in caso di esposizione a rischi specifici. In presenza della citata convenzione, il medico competente incaricato di effettuare la sorveglianza sanitaria per i sopra citati lavoratori non è tenuto a effettuare la visita degli ambienti di lavoro in relazione alle lavorazioni agricole di riferimento. In tal caso, il giudizio di idoneità del medico competente opera i suoi effetti nei confronti di tutti i datori di lavoro convenzionati [(5)].

Lavoratori addetti ai servizi di controllo nel pubblico spettacolo. Altro ambito per il quale è richiesta l'idoneità è quello degli addetti ai servizi di controllo delle attività di intrattenimento e di spettacolo in luoghi aperti al pubblico o in pubblici esercizi (Decreto del Ministero dell'Interno del 6 ottobre 2009); in questo caso, tra i requisiti per l'iscrizione nell'apposito elenco, è prevista l'idoneità psico-fisica a svolgere l'attività di controllo e l'assenza di uso di alcol e stupefacenti da accertarsi con "visita medica preassuntiva dal medico competente o dal dipartimento di prevenzione della ASL" La certificazione deve essere rinnovata ogni due anni.

Lavoratori addetti alla conduzione di caldaie e lavoratori addetti alla manipolazione di gas tossici. A mente dei pronunciamenti (Lettera Circolare del Ministero del Lavo-

5. Art. 3 c. 13 D.Lgs. 81/2008 e D.l. 27 marzo 2013.

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

ro n. 25/III/0001401 del 22/01/2010 su "rilascio di certificazioni sanitarie originariamente rilasciate da organi del servizio sanitario nazionale) e della normativa in tema di semplificazione per il rilascio delle certificazioni mediche (D.L. 21 giugno 2013 n. 69), è condivisa l'idea che l'idoneità alla conduzione dei generatori di vapore (R.D. 824 del 12/05/1927 e s.m.i.) e alla manipolazione di gas tossici (R.D. 9 gennaio 1927 n. 147), possa essere rilasciata, in alternativa agli idonei servizi della ASL competente per territorio, anche dal medico competente dell'Azienda ove opera il lavoratore.

Nel caso dell'idoneità alla conduzione dei generatori di vapore, il sanitario dovrà certificare l'assenza di malattie fisiche e psichiche che possono impedire lo svolgimento di detta attività. A mente del D. n. 94 del 07/08/2020, "Il titolare del patentino di cui al comma 1, al fine della conduzione del generatore di vapore, deve essere idoneo alla mansione specifica ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs. 81/2008. Salvi i casi particolari che richiedono una frequenza diversa stabilita dal medico competente, la periodicità della visita medica di controllo viene stabilita in una volta ogni cinque anni, ridotti a due anni per i soggetti che abbiano compiuto il sessantesimo anno di età".

Nel secondo caso (idoneità alla manipolazione di gas tossici), in base alla norma il sanitario dovrà certificare l'assenza di malattie fisiche e psichiche tali da impedire lo svolgimento di detta attività, l'assenza di segni di intossicazione alcolica o da sostanze stupefacenti, l'integrità del senso dell'olfatto e la pervietà nasale, la capacità di percepire la voce di conversazione a distanza non inferiore agli otto metri e un visus complessivamente non inferiore a 14/10.

Lavoratori che operano in ambiente confinato. In base alla nota del Ministero del Lavoro del 09/05/2012 n. 32/0010248/MA001.A001, i lavoratori che a qualunque titolo debbano operare in un ambiente confinato di cui al D.P.R. n. 177 del 14/9/2011 e/o fornire assistenza dall'esterno devono possedere l'idoneità sanitaria per la mansione specifica; la sorveglianza sanitaria – precisa in Ministero – sarebbe opportuna anche per i lavoratori autonomi, per quanto facoltativa ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 81/2008. Essa deve tener conto: (i) degli elementi di rischio delle differenti tipologie di ambienti confinati o sospetti di inquinamento; (ii) dei fattori individuali che possono favorire l'accadimento degli eventi infortunistici; (iii) della necessità di utilizzo dei DPI di III categoria.

Lavoratori che svolgono lavori sotto tensione. Per ottenere l'abilitazione a svolgere lavori sotto tensione di cui all'art. 82 del D.Lgs. 81/2008, i lavoratori necessitano della idoneità rilasciata dal medico competente (art. 6, D.I. 4 febbraio 2011); il decreto non specifica quali debbano essere i contenuti della sorveglianza sanitaria ma precisa che l'idoneità specifica dovrà essere rinnovata con cadenza annuale.

Lavoratori addetti alla assistenza delle persone con disabilità in caso di incendio. Sul tema della gestione delle emergenze, l'Allegato n. 1 al D.M. 10 marzo 1998 su "Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro", prevede che i lavoratori designati all'assistenza, in caso di incendio, delle persone con disabilità (utilizzatori di sedia a ruote, soggetti con mobilità ridotta e persone con menomazioni visive o uditive) debbano essere opportunamente addestrati e "fisicamente idonei" (cfr. il punto 8.3 dell'allegato citato).

Pagine omesse dall’anteprima del volume

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

capitolo 5

LA SORVEGLIANZA SANITARIA NELLA PREVENZIONE DI SPECIFICI AGENTI DI RISCHIO

5.1. Movimentazione manuale dei carichi

5.1.1. Obblighi normativi

L'obbligo della sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti al rischio di movimentazione manuale dei carichi è stabilito dall'art. 168 c. 1, lett. *d),* del D.Lgs. 81/2008: "Il datore di lavoro sottopone i lavoratori alla sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41, sulla base della valutazione del rischio e dei fattori individuali di rischio di cui all'Allegato XXXIII".

Sanzioni. L'inadempienza del medico competente (mancata programmazione e/o effettuazione della sorveglianza sanitaria negli esposti al rischio da movimentazione manuale dei gravi) può essere ricondotta alla violazione dell'art. 25, c. 1, lett. *b)* e dunque è punita con l'arresto fino a due mesi o l'ammenda da 368,56 a 1.474,21 euro.

5.1.2. Quando attivare la sorveglianza sanitaria

Il c. 2 dell'art. 168 indica la sorveglianza sanitaria tra le misure preventive che il datore di lavoro deve adottare "qualora non sia possibile evitare la movimentazione manuale dei carichi" ovvero qualora, nonostante gli opportuni interventi tecnici e/o organizzativi, persistano i determinanti del rischio riassunti nell'Allegato XXXIII (Tab. 5.1).

L'obbligo della sorveglianza sanitaria si concretizza pertanto quando le caratteristiche del carico, lo sforzo fisico richiesto per la sua movimentazione, le caratteristiche dell'ambiente di lavoro, le esigenze connesse all'attività e i fattori individuali continuano a costituire un rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori nonostante gli interventi di prevenzione primaria intrapresi.

Nella pratica, vengono considerati a rischio, e dunque da sottoporre a sorveglianza sanitaria:

1) i lavoratori che svolgono attività di movimentazione manuale di carichi non animati con azioni di:

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

a) sollevamento e abbassamento di carichi con indice di sollevamento superiore a 0.75 [1];

b) trasporto in piano, traino e spinta di gravi con indice di movimentazione superiore a 0.75 [2].

2) i lavoratori addetti alla movimentazione manuale dei pazienti che operano in reparti/servizi di struttura sanitaria con indice MAPO (acronimo di Movimentazione e Assistenza dei Pazienti Ospedalizzati) superiore a 1.5 [3].

Tab. 5.1 – *Allegato XXXIII al D.Lgs. 81/2008: determinanti del rischio da movimentazione manuale dei carichi*

Movimentazione manuale dei carichi
La prevenzione del rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari, connesse alle attività lavorative di movimentazione manuale dei carichi dovrà considerare, in modo integrato, il complesso degli elementi di riferimento e dei fattori individuali di rischio riportati nel presente Allegato.
Elementi di riferimento
1. Caratteristiche del carico La movimentazione manuale di un carico può costituire un rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari nei seguenti casi: – il carico è troppo pesante; – è ingombrante o difficile da afferrare; – è in equilibrio instabile o il suo contenuto rischia di spostarsi; – è collocato in una posizione tale per cui deve essere tenuto o maneggiato a una certa distanza dal tronco o con una torsione o inclinazione del tronco; – può, a motivo della struttura esterna e/o della consistenza, comportare lesioni per il lavoratore, in particolare in caso di urto. *2. Sforzo fisico richiesto* Lo sforzo fisico può presentare rischi di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari nei seguenti casi: – è eccessivo; – può essere effettuato soltanto con un movimento di torsione del tronco; – può comportare un movimento brusco del carico; – è compiuto col corpo in posizione instabile. *3. Caratteristiche dell'ambiente di lavoro* Le caratteristiche dell'ambiente di lavoro possono aumentare le possibilità di rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari nei seguenti casi: – lo spazio libero, in particolare verticale, è insufficiente per lo svolgimento dell'attività richiesta; – il pavimento è ineguale, quindi presenta rischi di inciampo o è scivoloso; – il posto o l'ambiente di lavoro non consentono al lavoratore la movimentazione manuale di carichi a un'altezza di sicurezza o in buona posizione;

1. NIOSH, 1993.
2. Snook e Ciriello, 1991.
3. Menoni *et al,* 1999; Battevi *et al*, 2006.

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

– il pavimento o il piano di lavoro presenta dislivelli che implicano la manipolazione del carico a livelli diversi; – il pavimento o il punto di appoggio sono instabili; – la temperatura, l'umidità o la ventilazione sono inadeguate. *4. Esigenze connesse all'attività* L'attività può comportare un rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari se comporta una o più delle seguenti esigenze: – sforzi fisici che sollecitano in particolare la colonna vertebrale, troppo frequenti o troppo prolungati; – pause e periodi di recupero fisiologico insufficienti; – distanze troppo grandi di sollevamento, di abbassamento o di trasporto; – un ritmo imposto da un processo che non può essere modulato dal lavoratore.
Fattori individuali di rischio
Fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in tema di tutela e sostegno della maternità e di protezione dei giovani sul lavoro, il lavoratore può correre un rischio nei seguenti casi: – inidoneità fisica a svolgere il compito in questione tenuto altresì conto delle differenze di genere e di età; – indumenti, calzature o altri effetti personali inadeguati portati dal lavoratore; – insufficienza o inadeguatezza delle conoscenze o della formazione o dell'addestramento.
Riferimenti a norme tecniche
Le norme tecniche della serie ISO 11228 (parti 1-2-3) relative alle attività di movimentazione manuale (sollevamento, trasporto, traino, spinta, movimentazione di carichi leggeri ad alta frequenza) sono da considerarsi tra quelle previste all'articolo 168, comma 3.

5.1.3. Contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria

L'esito della "valutazione del rischio" e i "fattori individuali di rischio" indicati nell'Allegato XXXIII rappresentano gli elementi salienti sulla base dei quali va formulato il protocollo di sorveglianza sanitaria.

Si sottolinea al proposito che, oltre alle peculiarità del compito, rappresentano elementi "indipendenti" di rischio: la gravidanza e il puerperio, il genere, l'età e l'inidoneità fisica a svolgere il compito; quest'ultima condizione deve essere lo specifico oggetto di verifica nell'ambito della sorveglianza sanitaria.

Come è noto, le finalità generali della sorveglianza sanitaria sono di tipo preventivo in quanto essa è destinata a verificare, prima dell'avvio al lavoro e periodicamente, lo stato di salute dei singoli lavoratori in relazione al rischio. Molte patologie del sistema muscolo-scheletrico sono di interesse ai fini dell'attuazione dell'intervento di prevenzione sanitaria e, dunque, dell'espressione dei giudizi di idoneità al lavoro. Tra queste, risaltano le patologie del rachide le quali, schematicamente, possono essere distinte in due gruppi:

a) patologie non correlabili con l'attività di lavoro (per esempio, le malattie costituzionali, metaboliche o genetiche di tipo malformativo) ma che sono influenzate

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

negativamente dal sovraccarico biomeccanico e che pertanto rappresentano una condizione di ipersuscettibilità nei soggetti che ne sono portatori;

b) patologie cronico-degenerative a genesi multifattoriale nella eziologia delle quali il sovraccarico biomeccanico lavorativo può agire come causa o concausa; tali sono le forme che si incentrano su processi degenerativi del disco intervertebrale (per esempio, discopatie, protrusione ed ernia del disco) nonché le forme acute (lombalgia da sforzo).

Nonostante il rachide dorso-lombo-sacrale sia il bersaglio di siffatto fattore di rischio, non devono essere trascurati gli altri distretti dell'apparato muscolo-scheletrico, come per esempio le strutture articolari e muscolo-tendinee degli arti (superiori e inferiori), per i quali vi sono evidenze in letteratura di possibili effetti patologici determinati dal sovraccarico biomeccanico; tra questi, patologie e disturbi a carico della cuffia dei rotatori del gomito, del polso, della mano, delle articolazioni coxo-femorali, del ginocchio e del piede, esiti di interventi chirurgici o di traumi/infortuni, alterazioni neuromuscolari che compromettano la funzionalità degli arti.

Va inoltre ricordato che, nonostante l'obiettivo della normativa vigente sia quello di prevenire il rischio di lesioni da sovraccarico biomeccanico del solo sistema muscolo-scheletrico, nell'elaborazione del protocollo di sorveglianza sanitaria e ai fini dell'espressione del giudizio di idoneità, andrà considerata anche l'integrità anatomo-funzionale di altri organi e apparati come per esempio i sistemi cardiovascolare [4], respiratorio e oculo-visivo, anch'essi possibili bersaglio delle attività che comportano la movimentazione dei carichi; taluni studi hanno per esempio postulato il possibile ruolo delle attività comportanti la movimentazione dei gravi (di peso di oltre 10 Kg) nella causazione del distacco di retina regmatogeno in soggetti affetti da miopia e non [5]. V'è inoltre da considerare che l'aumento della pressione toracica e addominale che si verifica nell'atto di movimentare manualmente un grave – per quanto non ne sia la causa diretta ed esclusiva – è senz'altro in grado di facilitare la fuoriuscita di ernie.

La sorveglianza sanitaria va attivata al momento dell'assunzione o dell'avviamento al lavoro. In questa fase il controllo sanitario dovrebbe essere effettuato su tutti i lavoratori destinati alla esposizione al rischio proprio allo scopo di cogliere eventuali condizioni di ipersuscettibilità e, dunque, di "inidoneità a svolgere il compito".

Nel corso della visita preventiva, oltre alla raccolta dell'anamnesi familiare e patologica mirata alle patologie degli organi bersaglio (sistema muscoloscheletrico, respiratorio, cardiovascolare e oculo-visivo, parete addominale), si suggerisce la raccolta della storia personale (talune attività hobbistiche e molte attività sportive sono circostanze correlate alle patologie da sovraccarico biomeccanico) e la raccolta dei sintomi usando per esempio questionario CEMOC riportato e descritto nelle Linee Guida SIML [6]; completa l'indagine l'esame obiettivo che deve essere caratterizzato da un

4. Mittleman *et al*, 1993; Hallqvist *et al*, 2000.
5. Mattioli *et al*, 2008; Mattioli *et al*, 2009.
6. Violante *et al*, 2012.

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

attento esame morfo-funzionale del rachide, degli arti superiori e degli arti inferiori e dall'esame clinico del cuore, del polmone e della parete addominale.

Nella visita periodica, oltre alla raccolta dell'anamnesi intercorrente circa eventuali sopraggiunte alterazioni degli organi bersaglio, si suggerisce l'utilizzo dello stesso protocollo indicato per la visita preventiva.

Nel corso della visita preventiva e periodica potrà essere necessario l'approfondimento specialistico con visita ortopedica, fisiatrica, neurologica, chirurgica e neurochirurgica; in seguito a prescrizione dello specialista, gli accertamenti clinici possono essere integrati con esami di diagnostica per immagini ed esame elettromiografico.

La periodicità dei controlli prevista dalla norma è annuale; essa potrà essere modulata dal medico competente in funzione della valutazione del rischio e della condizione individuale del lavoratore esaminato.

Il protocollo di sorveglianza sanitaria, messo a punto e validato dall'Unità di Ricerca Ergonomia della Postura e del Movimento (EPM) di Milano [7], è illustrato nella Fig. 5.1.

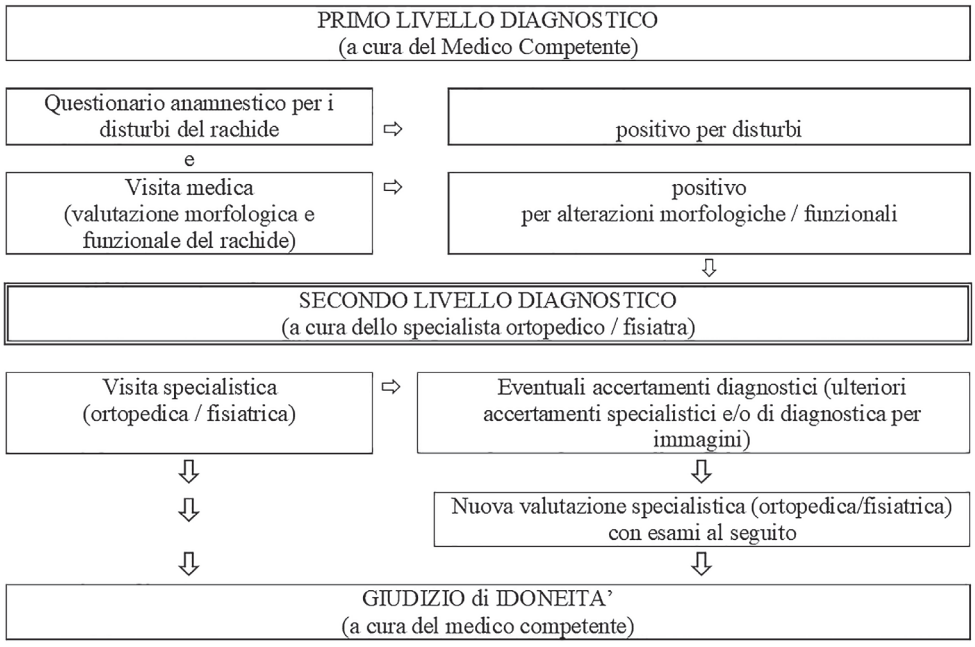

Fig. 5.1 – *Rischio di movimentazione manuale dei carichi: protocollo di sorveglianza sanitaria*

Non è superfluo in questa sede raccomandare l'uso "giustificato" e "ottimizzato" degli esami di radiodiagnostica, così come indicato dall'art. 157 c. 2 del D.Lgs. 101/2020: "Le esposizioni mediche … devono mostrare di essere sufficientemente efficaci mediante la valutazione dei potenziali vantaggi diagnostici o terapeutici com-

7. Occhipinti *et al*, 1988; Occhipinti *et al*, 1989.

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

plessivi da esse prodotti, inclusi i benefici diretti per la salute della persona e della collettività, rispetto al danno alla persona che l'esposizione potrebbe causare, tenendo conto dell'efficacia, dei vantaggi e dei rischi di tecniche alternative disponibili, che si propongono lo stesso obiettivo, ma che non comportano un'esposizione ovvero comportano una minore esposizione alle radiazioni ionizzanti".

Il contributo dei fattori extraprofessionali di rischio nella genesi e/o nella progressione dei disturbi e nelle malattie degli organi e dei sistemi bersaglio del sovraccarico biomeccanico (sistema muscolo scheletrico, apparato cardiovascolare, ecc.) può essere determinante; pertanto, nel percorso prevenzionistico sanitario è indispensabile proporre al lavoratore programmi volontari di promozione della salute mirati a prevenire l'obesità e l'abitudine al fumo e a incoraggiare stili di vita e alimentari salubri tra i quali il movimento, un'adeguata idratazione e un apporto nutrizionale equilibrato.

Il protocollo sanitario, i possibili interventi di promozione della salute e gli obblighi medico-legali sono riassunti nella Tab. 5.2.

Tab. 5.2 – *Movimentazione manuale dei carichi: protocollo di sorveglianza sanitaria e obblighi medico-legali*

Sorveglianza sanitaria		
Tipo di visita	**Accertamenti**	**Periodicità**
Preventiva	Visita medica con esame morfo-funzionale del rachide, degli arti superiori e inferiori Esame clinico degli apparati cardiovascolare e respiratorio e della parete addominale	
Periodica	Come sopra	Annuale
Esami integrativi (eventuali)	Visita ortopedica, fisiatrica, neurologica, neurochirurgica e chirurgica a giudizio del medico competente; in seguito a prescrizione dello specialista, gli accertamenti clinici possono essere integrati con esami di diagnostica per immagini ed esame elettromiografico	
Promozione salute	Prevenzione dell'obesità, evitare il fumo di tabacco e incoraggiare stili di vita e alimentari salubri (movimento e adeguata idratazione)	
Obblighi medico-legali (segnalazione art. 139 D.P.R. 1124/1965, liste del D.M. 10/06/2014)		
Segnalazione delle malattie incluse nel gruppo II (malattie da agenti fisici) della lista I del D.M. 10/06/2014		
Nuova Tabella delle Malattie professionali (D.M. 09/4/2008)		
Industria: – voce n. 77: ernia discale lombare – voce n. 78: malattie da sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore: a) tendinite del sovraspinoso; b) tendinite del capo lungo del bicipite; c) tendinite calcifica (Morbo di Duplay); d) borsite; e) epicondilite; f) epitrocleite; g) borsite olecranica; h) tendiniti e peri tendiniti flessori/estensori; i) S. De Quervain; h) S. del tunnel carpale – voce n. 79: malattie da sovraccarico biomeccanico del ginocchio: a) borsite; b) tendinopatia del quadricipite femorale; c) meniscopatia degenerativa **Agricoltura:** – voce n. 22: ernia discale lombare – voce n. 23: malattie da sovraccarico degli arti superiori: a) tendinite della spalla, del gomito, del polso e della mano; b) S. del tunnel carpale; c) altre malattie da sovraccarico dell'arto superiore		

Pagine omesse dall’anteprima del volume

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

DOCUMENTI SCARICABILI

Di seguito riportiamo l'elenco dei documenti editabili. Si tratta di modelli in formato word o pdf utilizzabili, dopo gli eventuali opportuni adattamenti, nella pratica corrente della sorveglianza sanitaria. La procedura per scaricarli è riportata a pagina 1.

1) Schema richiesta esami e informazioni sul significato della sorveglianza sanitaria e degli esami prescritti (D.Lgs. 81/2008 e D.Lgs. 101/2020)
2) Richiesta documentazione sanitaria (art. 25, c. 1, lett. *h),* D.Lgs. 81/2008).
3) Lettera al medico curante
4) Dati occupazionali del lavoratore ("profilo di rischio")
5) Cartella sanitaria e di rischio (Allegato 3A, D.Lgs. 81/2008)
6) Istanza di "visita su richiesta del lavoratore" (art. 41, c. 2, lett. *c),* D.Lgs. 81/2008).
7) Scheda valutazione di probabile condizione di alcool-dipendenza
8) Giudizio di idoneità alla mansione specifica (D.Lgs. 81/2008)
9) Giudizio di idoneità alla mansione specifica per esposizione a radiazioni ionizzanti e ai rischi (D.Lgs. 101/2020 – D.Lgs. 81/2008) VISITA PREVENTIVA
10) Giudizio di idoneità alla mansione specifica per esposizione a radiazioni ionizzanti e ai rischi (D.Lgs. 101/2020 – D.Lgs. 81/2008) VISITA PERIODICA
11) Counseling Alimentare e Counseling per Smettere di Fumare
12) INAIL Modello 5 SS-*bis* Certificazione medica di malattia professionale
13) Denuncia / segnalazione di malattia professionale (Art. 139 D.P.R. 1124/1965 – Art. 10 c. 4 D.Lgs. 38/2000 – D.M. 10/6/2014)
14) Referto di malattia professionale all'Autorità Giudiziaria (art. 365 c.p.)

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

15) Modello visita oculistica
16) Scheda per le visite mediche per il lavoro in atmosfere iperbariche (art. 35) Visita di Assunzione – Allegato B al D.P.R. 321/1956
17) Cartella sanitaria esposti alla silicosi e all'asbestosi
18) Scheda prevenzione della tubercolosi (da allegare alla cartella sanitari e di rischio)
19) Istanza del lavoratore di "visita medica per flessibilità del congedo per gravidanza" (D.Lgs. 152/2001 e s.m.i.).

Finito di stampare nel mese di luglio 2022
presso la Tipografia CSR S.r.l. – Roma
per conto della EPC S.r.l. Socio Unico – Via Clauzetto, 12 - Roma 00188