

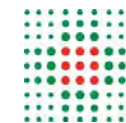
I DATI, LA SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NELL'OTTICA DELLA TOTAL WORKER HEALTH . *Il confronto aperto tra medici competenti e Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro*

Bologna, 14 giugno 2024

Qualità, appropriatezza ed efficacia della sorveglianza sanitaria. Verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza: le schede di valutazione nell'esposizione a cancerogeni (PP8), in Agricoltura ed Edilizia (PP7)

Maria Teresa Cella, Francesca Zanardi

Area Tutela della salute nei luoghi di lavoro – Regione Emilia-Romagna



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

I Programmi predefiniti 7 (Prevenzione in Edilizia e Agricoltura) e 8 (Prevenzione del rischio Cancerogeno, ergonomico e da stress lavoro-correlato)

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGRAMMA

Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)

INDICATORI DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGRAMMA

7. Sorveglianza Sanitaria Efficace

- Formula: Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
- Standard:
 - (per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B)
 - 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura
 - 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti
 - 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza
- Fonte: Regione

PRP 2021-2025 (DGR 2144/2021)

Buone pratiche **condivise** per la sorveglianza sanitaria efficace

Tema: Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai Medici Competenti

Titolo della buona pratica: indicazioni per la sorveglianza sanitaria efficace

Organizzazione: Piano regionale della prevenzione 2021-2025 della Regione Emilia-Romagna

Fornitore dell'informazione: Regione Emilia-Romagna

Sottogruppi, per tema, composti da medici del lavoro PSAL regionali e medici del lavoro Competenti

La sorveglianza sanitaria finalizzata alla protezione dei lavoratori dal rischio di lavoro in quota

Sottogruppi, per tema, composti da medici del lavoro PSAL regionali e Medici del lavoro Competenti

Gruppo di lavoro Buona pratica Sorveglianza Sanitaria Edilizia

Fabiano Filippo Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti - ANMA

Formentini Paolo Associazione Italiana di Psicologia e Medicina del Lavoro - AIPMeL

Mazza Silvia Associazione Italiana di Psicologia e Medicina del Lavoro - AIPMeL

Modenese Alberto Società Italiana di Medicina del Lavoro - SIML

Cella Maria Teresa SPSAL Ausl di Piacenza

Guidi Loredana SPSAL Ausl di Reggio Emilia

Guglielmin Antonia Maria SPSAL Ausl di Bologna

Lacava Ilaria SPSAL Ausl di Imola

Olanda Sandra SPSAL AUSL della Romagna - Ravenna

La sorveglianza sanitaria per i lavoratori agricoli stagionali

Sottogruppi, per tema, composti da medici del lavoro PSAL regionali e Medici del lavoro Competenti

Gruppo di lavoro Buona pratica Sorveglianza Sanitaria Agricoltura

Bellet Corrado Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti - ANMA

Bernardi Stefano Associazione Italiana di Psicologia e Medicina del Lavoro - AIPMeL

Iacino Antonio Associazione Italiana di Psicologia e Medicina del Lavoro - AIPMeL

Modenese Alberto Società Italiana di Medicina del Lavoro - SIML

Cella Maria Teresa SPSAL Ausl di Piacenza

Guidi Loredana SPSAL Ausl di Reggio Emilia

Guglielmin Antonia Maria SPSAL Ausl di Bologna

Nini Donatella SPSAL Ausl di Imola

La sorveglianza sanitaria nella esposizione a gas di scarico diesel

Sottogruppi, per tema, composti da medici del lavoro PSAL regionali e Medici del lavoro Competenti

Gruppo di lavoro Buona pratica Sorveglianza Sanitaria Cancerogeni

Formentini Paolo Associazione Italiana di Psicologia e Medicina del Lavoro - AIPMeL

Giordani Stefano Associazione Italiana di Psicologia e Medicina del Lavoro - AIPMeL

Mazza Silvia Associazione Italiana di Psicologia e Medicina del Lavoro - AIPMeL

Modenese Alberto Società Italiana di Medicina del Lavoro - SIML

Tafuro Federica Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti - ANMA

Bogni Monica SPSAL AUSL di Bologna

Guglielmin Antonia Maria SPSAL AUSL di Bologna

Olanda Sandra SPSAL AUSL di Bologna - Ravenna

Prampolini Paola SPSAL AUSL di Modena

Serra Donata SPSAL AUSL di Modena

Documento di buone pratiche condivise per la Sorveglianza Sanitaria efficace

Parte generale, contenente i principi comuni che regolano la sorveglianza sanitaria e l'attività del Medico Competente.

Ambito di applicazione	3
La sorveglianza sanitaria	3
Criteri e periodicità della sorveglianza sanitaria	4
Organizzazione della sorveglianza sanitaria	4
Idoneità Lavorativa	4
Giudizio di idoneità lavorativa specifica	5
Adempimenti medico legali	5
Referto all'Autorità Giudiziaria	5
Denuncia di malattia da lavoro al Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro dell'Azienda Sanitaria Locale	6
Certificazione INAIL	6

Documento di buone pratiche condivise per la Sorveglianza Sanitaria efficace

Parte generale

La sorveglianza sanitaria

Il medico competente è nominato dal datore di lavoro per “effettuare la sorveglianza sanitaria” e per tutti gli altri compiti previsti dal D.Lgs 81/08.

La sorveglianza sanitaria è “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”. È il medico competente che “programma ed effettua la sorveglianza sanitaria” attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati” e la stessa comprende la “visita medica” nelle varie modalità di attivazione.

Le visite mediche “comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente.”

L’allegato 3A individua i “contenuti della cartella sanitaria e di rischio” fra cui sono elencati l’anamnesi (lavorativa, familiare, fisiologica, patologica remota e prossima), esame obiettivo, accertamenti integrativi.

L’attivazione di un programma di sorveglianza sanitaria ha finalità essenzialmente preventive, che riguardano sia i singoli lavoratori, che il gruppo di lavoratori considerato nel suo complesso.

Documento di buone pratiche condivise per la Sorveglianza Sanitaria efficace

Parte generale

La sorveglianza sanitaria

Le finalità, a livello individuale, sono:

- identificazione dei soggetti portatori di condizioni di ipersuscettibilità ai rischi presenti, al fine dell'adozione delle misure cautelative idonee per evitare l'insorgenza della patologia;
- individuazione di eventuali patologie nella fase precoce, preclinica, al fine di evitare l'aggravamento della patologia stessa;
- individuazione di soggetti con patologie conclamate, al fine di adottare le misure protettive adeguate e di procedere agli eventuali adempimenti medico legali;
- collaborazione alla individuazione di postazioni/mansioni/operazioni compatibili con lo stato di salute di lavoratori ipersensibili e portatori di patologie e monitoraggio degli interventi di reinserimento.

Documento di buone pratiche condivise per la Sorveglianza Sanitaria efficace

Parte generale

La sorveglianza sanitaria

Le finalità, a livello collettivo sono:

- contributo del MC ad una più approfondita ed accurata valutazione del rischio, anche mediante il confronto con i dati di occorrenza delle patologie da lavoro e dei disturbi nei diversi gruppi di lavoratori esposti;
 - bilanci di salute collettiva nelle aziende, ove è possibile (es. con almeno 50 dip), utili al fine di verificare l'efficacia degli interventi di prevenzione adottati e di programmare eventuali ulteriori interventi preventivi;
 - contributo alla conoscenza delle patologie da lavoro prese in esame, con possibilità di confronti anche con altri gruppi di lavoratori. L'utilizzo dei dati collettivi permette, infatti, l'effettuazione di analisi comparative al fine di evidenziare eventuali significativi eccessi nel gruppo dei lavoratori presi in considerazione;
 - contributo nelle riprogettazioni di compiti, mansioni ed attività e individuazione (con la collaborazione di tutti i soggetti della prevenzione aziendali) di adattamenti/accomodamenti ragionevoli in un'ottica di miglioramento delle condizioni di lavoro per tutti i lavoratori esposti a rischi di sovraccarico (con la finalità di includere e non escludere i soggetti più fragili).
- Come per tutte le attività cliniche il percorso diagnostico si articola in anamnesi, esame obiettivo ed eventualmente accertamenti strumentali e/o esami ematochimici, logica di riferimento anche per queste linee d'indirizzo.

Documento di buone pratiche condivise per la Sorveglianza Sanitaria efficace

Parte generale

Criteria e periodicità della sorveglianza sanitaria

Sono sostanzialmente due i criteri che, separatamente o in combinazione tra loro, orientano la periodicità e le modalità della sorveglianza sanitaria mirata in un particolare gruppo di soggetti:

- a) **esistenza di un potenziale rischio lavorativo;**
- b) **prevalenza dei disturbi superiore a quella dei lavoratori non esposti**

Organizzazione della sorveglianza sanitaria

Il MC ha il diritto-dovere di attivare (nei limiti della deontologia professionale, delle norme di legge e delle finalità della sorveglianza sanitaria) le procedure cliniche a suo parere più adeguate privilegiando se possibile esami meno invasivi.

Nel documento di Buone pratiche vengono forniti degli orientamenti utili ad uniformare i criteri di comportamento e a rendere confrontabili i dati raccolti in contesti diversi.

Documento di buone pratiche condivise per la Sorveglianza Sanitaria efficace

Parte generale

Idoneità lavorativa

L' idoneità lavorativa esprime l' adeguatezza dell' attività lavorativa rispetto a potenziali rischi professionali ed in tal senso può essere interpretata come indicatore della presenza di uno specifico rischio del posto di lavoro, prima che espressione delle capacità del lavoratore. Pertanto, il giudizio di idoneità lavorativa specifica che il MC formula, a completamento dell' attività di sorveglianza sanitaria ed in relazione alle mansioni svolte dai soggetti interessati, rappresenta oltretché una "misura relativa" dello stato di salute dei lavoratori esposti, una verifica delle azioni preventive messe in atto per governare la presenza di potenziali rischi professionali.

In tal senso appare fondamentale porre l' accento su un sistema di gestione delle idoneità lavorative condiviso fra gli attori della prevenzione: MC/DdL/RSPP/RLS.

In aggiunta, affinché i pareri formulati risultino coerenti ed applicabili all' interno del contesto lavorativo, è necessario che siano condivisi e compresi dai diversi soggetti chiamati a gestire la risorsa rappresentata dal personale, figure identificabili nei preposti e dirigenti (capi reparto, ufficio personale/ risorse umane...) che intervengono nell' organizzazione e programmazione dell' attività sia del singolo soggetto che del gruppo dei lavoratori interessati.

Documento di buone pratiche condivise per la Sorveglianza Sanitaria efficace

Parte generale

Giudizio di idoneità lavorativa specifica

Il MC, a completamento degli accertamenti previsti dalla sorveglianza sanitaria, formula un giudizio di idoneità lavorativa, specifico per la mansione svolta e per ciascun lavoratore esaminato.

Tale giudizio definisce:

- a) idoneità;
- b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
- c) inidoneità temporanea;
- d) inidoneità permanente.

La presenza di eventuali limitazioni comporta l'identificazione del rischio lavorativo correlato, nonché la descrizione delle occasioni (operazioni/compiti lavorativi) che, all'interno della specifica mansione svolta, devono essere precluse all'interessato e nel caso di una valenza "temporanea" la precisazione della durata di tale limitazione nel tempo.

Documento di buone pratiche condivise per la Sorveglianza Sanitaria efficace

Parte generale

Adempimenti medico legali

Nei casi in cui venga evidenziata e diagnosticata nel corso della sorveglianza sanitaria periodica una franca patologia di sospetta origine professionale, si determina di conseguenza la necessità di provvedere a tre tipi di adempimenti “medico legali”.

Referto all’Autorità Giudiziaria

In forza degli articoli 365, 590 del Codice Penale e 334 del Codice di Procedura Penale chiunque eserciti una professione sanitaria ha l’obbligo di “referto” all’Autorità Giudiziaria o agli Uffici di Polizia Giudiziaria della Azienda Sanitaria Locale qualora abbia prestato la propria opera o assistenza nei casi che “possono” presentare i caratteri di un delitto, per il quale si debba procedere d’ufficio e pertanto, anche del delitto di lesione personale colposa grave o gravissima per causa di lavoro. Si ricorda che la lesione è considerata grave se ha prognosi di oltre 40 giorni o causa indebolimento permanente di un organo o di un senso. La prognosi di 40 giorni non va necessariamente intesa come assenza dal lavoro ma come effettiva durata clinica della malattia, desumibile dagli accertamenti clinici e/o strumentali che documentano la permanenza di segni o sintomi indicativi della persistenza della patologia oltre tale limite

Documento di buone pratiche condivise per la Sorveglianza Sanitaria efficace

Parte generale

Denuncia di malattia da lavoro al Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro dell'Azienda Sanitaria Locale

In forza del combinato disposto dell'art. 139 del DPR 1124/65 e del D.M. 10/06/2014 (che ha aggiornato, per gli aspetti qui trattati, in modo non rilevante il D.M. 27.4.2004), è previsto l'obbligo, per qualsiasi medico, di notificare all'Organo di vigilanza (Servizio PSAL dell'Ausl competente) ed alla sede INAIL territorialmente competente tutti i casi di malattie da lavoro comprese in un apposito elenco. L'elenco in questione è costituito da una lista I, contenente malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità, dalla lista II, contenente malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità e dalla lista III, contenente malattie la cui origine lavorativa è possibile. L'obbligo di denuncia ai sensi dell'articolo 139 del DPR 1124/65 e dell'articolo 10 del D.Lgs 38/2000, prevede che il medico trasmetta la denuncia al Registro Nazionale delle malattie da lavoro gestito dall'INAIL e alla Azienda Sanitaria Locale competente

Documento di buone pratiche condivise per la Sorveglianza Sanitaria efficace

Parte generale - Certificazione INAIL

Il decreto legislativo n. 151 del 14 settembre 2015 ha introdotto l'obbligo di invio esclusivamente per via telematica del primo certificato di malattia professionale all'INAIL.

L'invio del primo certificato (art. 53 DPR 1124/65 come modificato dall'articolo 21 comma 1 del D.LGS. 151/2015) assolve all'obbligo di denuncia all'INAIL, previsto dall'articolo 139 del DPR 1124/65 e dall'articolo 10 del D.Lgs 38 del 2000.

Da ultimo si evidenziano alcune note di rilievo in merito agli adempimenti medico legali:

- le procedure sopra indicate si applicano limitatamente ai casi nei quali è disponibile una diagnosi clinica suffragata da riscontri oggettivi, evitando certificazioni, denunce o referti basati esclusivamente o prevalentemente sui disturbi soggettivi;
- a tal fine il medico competente deve provvedere ai necessari approfondimenti clinico – diagnostici negli esposti a rischio evitando di indurre il lavoratore a ricorrere in alternativa al medico di medicina generale e/o a patronati;
- i provvedimenti medico-legali di cui sopra, devono essere assunti in tutti i casi in cui è ragionevole presumere la presenza di cause o concause professionali;
- i provvedimenti possono essere assunti anche per lavoratori dimessi o che hanno abbandonato l'occupazione a rischio stante la possibile persistenza della patologia anche a distanza di tempo dalla cessazione dell'esposizione al rischio;
- la certificazione di malattia va trasmessa all'INAIL per il riconoscimento dell'inabilità temporanea (analogamente a quanto già avviene nei casi di abnorme assorbimento di metalli e solventi) in caso di astensione temporanea dal lavoro a causa di patologie da sovraccarico biomeccanico lavoro-correlate

Documento di buone pratiche condivise per la Sorveglianza Sanitaria efficace

Parte specifica, declinata per le diverse tematiche dei Programmi Predefiniti 7 e 8:
Agricoltura, Edilizia, rischio ergonomico, SLC, cancerogeni.

Parte specifica

In questa parte specifica, per ogni tema individuato nel piano regionale e sopra richiamato, sono sviluppati i seguenti punti.

1. Il rischio e la sua valutazione
2. Il quadro epidemiologico delle patologie correlabili al rischio
3. Le patologie e condizioni di ipersuscettibilità
4. Gli accertamenti sanitari specifici per la sorveglianza sanitaria
5. Criteri e periodicità della sorveglianza sanitaria
6. Criteri per l'emissione del giudizio di idoneità
7. Il contributo alla gestione delle idoneità con limitazione
8. Risultati anonimi collettivi e il loro contributo alla conoscenza e alla prevenzione del rischio

La sorveglianza sanitaria finalizzata alla protezione dei lavoratori dal rischio di lavoro in quota



- Obbligo di SS per i rischi specificamente normati (movimentazione manuale di carichi, sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, rumore, vibrazioni, rischio chimico e cancerogeno, ecc.)
 - Il Medico Competente tiene conto anche di eventuali condizioni cliniche o precliniche che possono rappresentare una condizione di aumentata suscettibilità e quindi costituire elementi fondamentali di giudizio nella protezione dei lavoratori dal rischio di lavoro in quota.
- Obbligo di SS in base a VdR (*modifica all'art. 18, comma 1, lettera a*): "nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal presente decreto legislativo e qualora richiesto dalla valutazione dei rischi di cui all'articolo 28"
 - Rischi per il lavoratore impiegato in quota:
 - Caduta dall'alto,
 - Sollecitazioni trasmesse al corpo dall'imbracatura,
 - Sospensione inerte del lavoratore,
 - Oscillazione del corpo con urto contro ostacoli (effetto pendolo)

La sorveglianza sanitaria finalizzata alla protezione dei lavoratori dal rischio di lavoro in quota



Patologie e condizioni di ipersuscettibilità

Patologie dell'equilibrio: vertigini, Sindrome di Ménière

Patologie cardiovascolari: elevata probabilità di eventi acuti improvvisi di natura ischemica/anginosa, aritmica, ipertensiva e/o ipotensiva, cerebrovascolare

Diabete: complicanze acute (chetoacidosi nel diabete tipo 1, ipoglicemia) e croniche: retinopatia (nefropatia, neuropatia, vasculopatia e cardiopatia)

Epilessia

Sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS), che si associa frequentemente ad una eccessiva sonnolenza diurna

Consumo di alcolici

Gli accertamenti sanitari specifici per la sorveglianza sanitaria

Visita medica che indaghi la presenza di eventuali disturbi del sonno, abitudini voluttuarie e assunzione di farmaci; disturbi neurologici; patologie dell'udito e disturbi dell'equilibrio; riduzioni dell'acuità visiva per lontano; disturbi dell'apparato cardiovascolare.

Questionari anamnestici mirati (AUDIT C per la rilevazione dei consumi a rischio di alcol, **Scala di Epworth,** per la valutazione della sonnolenza e in casi selezionati il **Questionario di AIMS,** destinato ad una valutazione più ampia dei disturbi del sonno, **Carta del rischio cardiovascolare,** per stimare la probabilità di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore nei 10 anni successivi; **Questionario per la rilevazione dei disturbi vascolari e nervosi agli arti inferiori).**

La sorveglianza sanitaria finalizzata alla protezione dei lavoratori dal rischio di lavoro in quota



Gli accertamenti sanitari integrativi alla visita medica

Gli accertamenti diagnostici a corredo della visita medica già presenti nei protocolli sanitari mirati ad altri fattori di rischio, quali la spirometria e l'audiometria, si considerano appropriati alla valutazione delle rispettive funzioni d'organo al fine di individuare gravi insufficienze che potrebbero essere condizioni critiche per l'idoneità al lavoro in quota.

Altri accertamenti aggiuntivi, da inserire solo per i casi che il medico competente ritiene vadano approfonditi, comprendono:

Esami di laboratorio: esame emocromocitometrico comprensivo di conta piastrinica, transaminasi e gamma GT sieriche, colesterolemia, trigliceridemia, creatininemia, glicemia a digiuno, esame urine

Transferrina decarbossilata (CDT), che riflette l'assunzione dell'alcol nelle due settimane precedenti e che aumenta con un consumo medio di 50-80 gr die per 7 giorni

ECG in soggetti di età superiore ai 50 anni e per quelli con patologie cardiovascolari pregresse/strumento standardizzato per la rilevazione di segni e sintomi cardiologici per tutti a periodicità annuale

Determinazione dell'acuità visiva per lontano, con tavola optometrica con periodicità biennale

Eventuali ulteriori accertamenti integrativi dovranno essere scelti dal Medico Competente sulla scorta dei risultati emersi, per i casi dubbi o meritevoli di approfondimento

La sorveglianza sanitaria per i lavoratori agricoli stagionali



- Lavoratori a tempo determinato e stagionali, rientranti nel decreto semplificazione, che svolgono **mansioni generiche e semplici**, non richiedenti specifici requisiti professionali, per i quali vige obbligo di sorveglianza sanitaria (**Legge 27 del 29.04.2020 (art. 78 2-sexies, 2 septies, 2-octies e 2-novies)**);
- Lavoratori a tempo indeterminato, lavoratori a tempo determinato e stagionali non rientranti nell'art. 3 comma 13 del D. Lgs. 81, che sono esposti a rischi per i quali vi è l'obbligo di sorveglianza sanitaria;
- Lavoratori stagionali non esposti a rischio: sorveglianza sanitaria non obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 81.

Mansioni generiche e semplici

Quali lavorazioni?

- Raccolta di frutta e ortaggi da terra e il relativo stoccaggio (con movimentazione di sacchi, ceste, cassette o bins), movimentazione di sacchi di terriccio, sementi, concime, prodotti fitosanitari, lo spostamento balle di fieno, la raccolta di frutta e ortaggi da terra.

Quale rischio?

- Movimentazione manuale di carichi e movimenti ripetitivi.

www.prevenzioneagricoltura.it

La sorveglianza sanitaria per i lavoratori agricoli stagionali



Altri rischi/ condizioni di ipersuscettibilità

- Patologie da calore
- Patologie della cute e degli occhi per esposizione a radiazioni solari
- Patologie respiratorie e cardiovascolari
- Obesità
- Malattie metaboliche
- Fototipo, familiarità per patologie della cute

Gli accertamenti sanitari specifici per la sorveglianza sanitaria

- **Visita medica** che indaghi la presenza di abitudini voluttuarie e assunzione di farmaci; disturbi muscolo-scheletrici del rachide e degli arti superiori; fattori di rischio per le neoplasie cutanee (fototipo, familiarità, pregressi tumori della cute, nevi, lesioni precancerose e/o cancerose); patologie oculari; disturbi neurologici; patologie allergiche; disturbi dell'apparato cardiovascolare e respiratorio.
- L'utilizzo di **questionari anamnestici mirati** e schede di rilevazione delle patologie ha l'obiettivo di rendere espliciti e confrontabili nel tempo gli elementi di attenzione.

La sorveglianza sanitaria per i lavoratori agricoli stagionali



Gli accertamenti sanitari integrativi alla visita medica

Nei soggetti di età superiore ai 50 anni e per quelli con patologie cardiovascolari pregresse può essere opportuno valutare l'effettuazione di un **elettrocardiogramma**.

Al termine degli accertamenti è auspicabile che sia rilasciata al lavoratore documentazione contenente gli esiti riscontrati, anche in modo schematico come allegato (Scheda sanitaria di sintesi Lavoratori agricoli stagionali), con la raccomandazione di conservarla e presentarla alla visita successiva.

Informazioni

La visita medica rappresenta l'occasione per informare i lavoratori sui rischi a cui potrebbero essere esposti e sulle misure di prevenzione da adottare, tra le quali:

- bere in abbondanza acqua fresca a prescindere dallo stimolo della sete per prevenire la disidratazione;
- alimentarsi con cibi ricchi di sali minerali (frutta e verdura) e poveri di grassi;
- evitare bevande alcoliche e gassate;
- rinfrescarsi di tanto in tanto bagnandosi con acqua fresca;
- non lavorare da soli, se possibile. Nei lavori all'aperto:
- non lavorare a torso nudo, ma indossare abiti chiari e leggeri, e un copricapo leggero;
- usare copricapo a falda larga e indumenti leggeri e traspiranti; sconsigliati cappello con sola visiera (non protegge collo e nuca) e indumenti a maniche corte o pantaloni corti;
- riposarsi in zone ombreggiate e fresche, aumentando la frequenza delle pause in caso di affaticamento;
- utilizzare repellenti cutanei a uso topico sulla cute scoperta, compreso il cuoio capelluto (per prevenire puntura da zanzara).

La sorveglianza sanitaria per i lavoratori agricoli stagionali



Allegato - Scheda sanitaria di sintesi Lavoratori agricoli stagionali

Dott.

Medico Competente per il Controllo Sanitario dei lavoratori agricoli esposti a rischi professionali

Studio:

SCHEDA SANITARIA DI SINTESI

LAVORATORI AGRICOLI
STAGIONALI

Lavoratore Nato il a

Azienda Agricola: Data di assunzione:

Precedenti esposizioni lavorative rilevanti

la sorveglianza
sanitaria efficace

PP07 - Prevenzione in edilizia e agricoltura

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025



ANAMNESI FISIOLÓGICA

- Nulla di rilevante
- Da segnalare

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

- Nulla di rilevante
- Da rilevare

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

- Soggettivo benessere
- Criticità riferite

ESAME OBIETTIVO

- Non rilievi patologici
- Da segnalare

GIUDIZIO DI IDONEITA'

- IDONEO
- Idoneo con prescrizioni/limitazioni

Data visita

Medico Competente: Dott.....

Da conservare a cura del lavoratore e da esibire solo al medico competente alla visita successiva



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

La sorveglianza sanitaria nella esposizione a gas di scarico diesel



Con il recepimento della Direttiva UE 130/2019, avvenuta con decreto interministeriale nel febbraio 2021, i lavori comportanti l'esposizione a gas di scarico diesel sono stati inclusi tra i procedimenti considerati cancerogeni, per i quali si applicano le norme previste dal Capo II del Titolo IX del D.Lgs. 81/08.

Valore limite di esposizione: 0,05 mg/m³ (sulle 8 ore) misurato come carbonio elementare,

che troverà applicazione dal 21 febbraio 2023, con l'eccezione delle attività minerarie sotterranee e di costruzione di gallerie per le quali tale valore si applicherà dal 21 febbraio 2026.



La sorveglianza sanitaria nella esposizione a gas di scarico diesel



I motori diesel si usano:

- nel settore dei trasporti (stradale, ferroviario, marittimo)
- in vari settori industriali (miniere, costruzioni)
- per la generazione di energia soprattutto nei paesi in via di sviluppo,

Complessivamente i risultati aggiornati della classificazione IARC sono i seguenti:

- Cancerogeni per l'uomo (gruppo 1 IARC): scarichi da motori diesel;
- Probabili cancerogeni per l'uomo (gruppo 2A IARC): 6-nitrocrisene; 1-nitropirene;
- Possibili cancerogeni per l'uomo (gruppo 2B IARC): scarichi da motori a benzina; 3,7-dinitrofluorantene; 3,9-dinitrofluorantene; 1,3-dinitropirene; 1,6-dinitropirene; 1,8-dinitropirene; 3-nitrobenzantrone; 2-nitrofluorene; 4-ni



La sorveglianza sanitaria nella esposizione a gas di scarico diesel

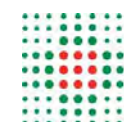


Buone pratiche condivise per la sorveglianza sanitaria efficace

PP08 - Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025

Comparto/settore	Sorgenti
Agricoltura	Trattori e macchine agricole Impianti con motore diesel Generatori FEM
Acciaierie e industria pesante	Movimentazione con carrelli elevatori/gru/carro ponte
Aziende manifatturiere in genere	Guida mezzi Movimentazione con carrelli elevatori/gru Generatori FEM
Cantieristica	Mezzi da cantiere/Macchine movimento Ruspe/gru Generatori FEM
Cave, miniere, scavi	Mezzi meccanici/ Macchine movimentazione/ Generatori FEM
Logistica	Guida mezzi trasporto/veicoli Movimentazione con carrelli elevatori/gru/carro ponte
Autoriparazioni, Officine meccaniche, Autolavaggio e assimilati	Prova e riparazione motori, Veicoli con motore acceso
Scali aerei e marittimi	Personale di piazzale e lavori sui pontili
Trasporti navali, Manovra ferroviaria	Conduzione, Sala macchine, Manutenzione
Trasporti, Parcheggi, Autorimesse, Caselli	Bus, Veicoli con motore acceso



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

La sorveglianza sanitaria nella esposizione a gas di scarico diesel



Patologie: organo bersaglio principale il polmone

- Effetti irritativi
- Asma
- Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)
- Patologie cardiovascolari
- Tumore del polmone
- Tumore della vescica



La sorveglianza sanitaria nella esposizione a gas di scarico diesel

Ipersuscettibilità

- soggetti asmatici o anche solo con una iperreattività bronchiale nota
- Soggetti con abitudine al fumo
- Non si può comunque escludere che una componente genetica influenzi lo sviluppo di patologie



La sorveglianza sanitaria nella esposizione a gas di scarico diesel

- **Visita medica preventiva:** valutare lo stato di salute prima dell'esposizione ed identificare alterazioni congenite o acquisite di ipersuscettibilità = IDONEITA' ALLA MANSIONE
- **Visita medica periodica:** controllare alla luce delle condizioni di effettiva esposizione l'insorgenza di eventuali modificazioni precoci e reversibili dell'apparato respiratorio (organo bersaglio con evidenza di danni cronici di tipo ostruttivo o esacerbazione di patologie pre-esistenti come asma)
- **NON DISPONIBILI LINEE GUIDA NE' INDICAZIONI SPECIFICHE PER GLI ESPOSTI A GAS DI SCARICO DEI MOTORI DIESEL**



**Buone pratiche
condivise per
la sorveglianza
sanitaria efficace**

PP08 - Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025



Regione Emilia-Romagna



La sorveglianza sanitaria nella esposizione a gas di scarico diesel

Buone pratiche condivise per la sorveglianza sanitaria efficace

PP08 - Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025

Di seguito brevemente riassunti i punti salienti della sorveglianza sanitaria precedentemente trattati:

PRIMO LIVELLO						
VISITA MEDICA PREVENTIVA						VISITA MEDICA PERIODICA
Anamnesi (porre attenzione alle seguenti informazioni)				Esame obiettivo	Spirometria	
Familiare	Fisiologica	Lavorativa	Patologica			
Attenta raccolta di patologie neoplastiche / polmonari familiari	Assume la massima importanza l'attività di formazione ai fini preventivi di corrette abitudini di vita in particolare riferita al fumo di sigaretta	Anamnesi lavorativa pregressa, in particolare riferita ad eventuali cancerogeni per il polmone. Conoscere tutte le circostanze e condizioni dell'esposizione del lavoratore, aggiornate in base alle variazioni anche minime del ciclo tecnologico	Preesistenti patologie respiratorie o condizioni di ipersuscettibilità	L'esame obiettivo va condotto con particolare attenzione all'apparato respiratorio	Periodicità biennale o triennale	Periodicità almeno annuale. Ricercare con attenzione sintomi e segni di sofferenza e/o patologia dell'apparato respiratorio
SECONDO LIVELLO						
Valutazione pneumologica						
Indagini di radiodiagnostica						

Verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza: le schede di valutazione nell'esposizione a Cancerogeni (PP8), in Agricoltura ed Edilizia (PP7)

Entro il 2024

Nell'ambito dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP):
Cancerogeni, Edilizia e Agricoltura

Sarà inviata,
da parte del Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti
Lavoro (PSAL) di ciascuna AUSL,
alle **aziende aderenti ai PMP Cancerogeni, Edilizia,
Agricoltura per il proprio territorio**
una scheda di autovalutazione rivolta al
medico competente aziendale

La scheda sarà accompagnata da apposita mail
esplicativa nella quale saranno richiesti all'azienda i
dati del medico competente nominato

LISTA DI AUTOVALUTAZIONE ADOZIONE DELLE BUONE PRATICHE DI SORVEGLIANZA SANITARIA

MEDICO COMPETENTE _____

INDIRIZZO _____ MAIL _____

1. PIANO MIRATO DI PREVENZIONE

- EDILIZIA
- AGRICOLTURA
- CANCEROGENI

Verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza: le schede di valutazione nell'esposizione a cancerogeni (PP8), in Agricoltura ed Edilizia (PP7)

Le domande saranno relative alla conoscenza delle buone pratiche e all'attuazione degli orientamenti in esse indicati

La scheda di autovalutazione andrà compilata da parte del medico competente e restituita al referente PSAL per il relativo PMP

Nel 2025

Saranno analizzate le risposte inviate e presentati i risultati in forma anonima e collettiva

Saranno valutati direttamente i casi in cui non si riceve risposta

2. E' A CONOSCENZA DELLE BUONE PRATICHE DI SORVEGLIANZA SANITARIA RELATIVE AL PIANO MIRATO DI INTERESSE

si: no

Note _____

3. LE BUONE PRATICHE DI SORVEGLIANZA SANITARIA SONO ADOTTATE COME INDICATO NEL DOCUMENTO REGIONALE

si no

Note _____

4. IL PROTOCOLLO SANITARIO E' STATO MODIFICATO A SEGUITO DELL'ADOZIONE DELLE BUONE PRATICHE DI SORVEGLIANZA SANITARIA REGIONALI

si no

Note _____

5. LA RELAZIONE SANITARIA ANNUALE (per le imprese soggette all'obbligo) RIPORTA GLI ELEMENTI RILEVATI IN SEGUITO ALL'ADOZIONE DELLE BUONE PRATICHE DI SORVEGLIANZA SANITARIA REGIONALI

si no

Verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza: le schede di valutazione nell'esposizione a cancerogeni (PP8), in Agricoltura ed Edilizia (PP7)

Per i Servizi PSAL - Governance 2024

	Obiettivo	codice	Indicatore	Livello	Formula	Standard	2024	
PP7	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai Medici Competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 D.Lgs. 81/2008)	PP07_OS03_IS03b	Sorveglianza Sanitaria Efficace	L	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai Medici Competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 D.Lgs. 81/2008)	In ogni Azienda USL: nel 2023, almeno un evento di formazione degli operatori dei servizi e dei Medici Competenti su buone pratiche; nel 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza (n. aziende sottoposte a controllo)	si	<p>Nel primo semestre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - elaborazione di check list valutazione SS da parte dei Responsabili di programma; - evento regionale rivolto ai MC. <p>Nel secondo semestre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - avvio della verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito della vigilanza Report: <p>N. aziende sottoposte a controllo</p>
PP8	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai Medici Competenti	PP08_OS02_IS02b	Sorveglianza Sanitaria Efficace	L	Attivazione formazione Medici Competenti; disponibilità report annuale sull'attività svolta	2023: formazione dei Medici Competenti; 2024-2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza con produzione report	si	<p>Nel primo semestre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - elaborazione di check list valutazione SS da parte dei Responsabili di programma; - evento regionale rivolto ai MC. <p>Nel secondo semestre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - avvio della verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito della vigilanza Report: <p>N. aziende sottoposte a controllo</p>

Verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza: le schede di valutazione nell'esposizione a cancerogeni (PP8), in Agricoltura ed Edilizia (PP7)

Per i Servizi PSAL - Governance 2024

Nel primo semestre:
- elaborazione di check list valutazione SS da parte dei Responsabili di programma;
- evento regionale rivolto ai MC.
Nel secondo semestre:
- avvio della verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito della vigilanza
Report:
N. aziende sottoposte a controllo

Esempio di report

Report Sorveglianza Sanitaria Efficace - 2024

Piano Mirato di Prevenzione: _____

Numero di aziende sottoposte a controllo:

(numero di aziende aderenti al PMP alle quali è stata inviata la scheda di autovalutazione della Sorveglianza Sanitaria)

Numero di aziende che non hanno nominato il Medico Competente:

Numero schede di autovalutazione compilate dal Medico Competente ricevute:

Aspetti di miglioramento rilevati dall'analisi delle schede di autovalutazione:



COSTRUIAMO
SALUTE
IL PIANO DELLA PREVENZIONE 2021-2025

INFO E AGGIORNAMENTI:

www.costruiamosalute.it

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp/aree-tematiche/sicurezza-e-salute-in-ambiente-di-vita-e-di-lavoro/buone-pratiche>

Piano regionale della prevenzione

Buone pratiche

Le Buone pratiche per i Programmi dell'Area salute e sicurezza sul lavoro del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025

[Lettura facilitata](#)

La Regione Emilia-Romagna, Direzione Cura della Persona, Salute e Welfare, è proprietaria dei materiali ivi pubblicati. I contenuti sono liberamente riproducibili indicando la fonte, ma NON a scopo di lucro.

Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili in tema di adozione di sani stili di vita (PP03)

Condividi

In questa sezione

- Stili di vita e contrasto alle malattie croniche non trasmissibili
- Ambito sanitario e contrasto alle malattie trasmissibili
- Ambiente, clima e salute
- Sicurezza e salute in ambiente di vita e di lavoro**