

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 18 - numero 3740 di mercoledì 16 marzo 2016

Sorveglianza sanitaria e valutazione dei rischi in edilizia

Indicazioni sulla sorveglianza sanitaria e sulla collaborazione del medico competente alla valutazione dei rischi e alla prevenzione in edilizia. La sorveglianza sanitaria deve essere inserita a pieno titolo nel processo di valutazione dei rischi.

Capannori (Lucca), 16 Mar ? Con riferimento al sensibile aumento degli anni delle malattie professionali denunciate dai lavoratori edili, il Piano Nazionale Edilizia 2015-2018 prevede che la vigilanza si occupi in specifico anche della valutazione della **sorveglianza sanitaria** messa in atto dal Medico Competente. Ed anche della congruenza di tale sorveglianza con la **valutazione dei rischi**.

Per parlare di queste tematiche si è tenuto il 6 novembre 2015 a Capannori (Lucca) il seminario "**Valutazione dei rischi e sorveglianza sanitaria in edilizia**" organizzato a cura dell'unità funzionale Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro dell' Azienda USL 2 di Lucca.

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0032_EDI] ?#>

Uno degli interventi che si è soffermato sulla sorveglianza sanitaria e sulla valutazione dei rischi, con riferimento al ruolo del medico competente, si intitola "**La collaborazione del medico competente alla valutazione dei rischi e alla prevenzione in edilizia**" ed è a cura del dott. Carlo Grassi.

La relazione, che presenta nel dettaglio il ruolo e i compiti del medico competente, ricorda che la **sorveglianza sanitaria** corrisponde all'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".

Ed è effettuata, come indicato dal D.Lgs. 81/2008, dal medico competente:

- "nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle indicazioni fornite dalla commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro (art. 6);
- qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi".

E il medico competente (MC) programma ed effettua la sorveglianza sanitaria "attraverso **protocolli sanitari** definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati".

Questi gli obiettivi, lo **scopo della sorveglianza sanitaria** (SS):

- "valutare l'idoneità specifica al lavoro;
- scoprire in tempo utile per un efficace intervento anomalie cliniche o precliniche (diagnosi precoce);
- prevenire peggioramenti della salute del lavoratore (prevenzione secondaria);
- valutare l'efficacia delle misure preventive nel luogo di lavoro;
- rafforzare misure e comportamenti lavorativi tutelanti per sicurezza e salute".

E la sorveglianza sanitaria "essendo l'unico strumento di rilevazione degli effetti sanitari precoci, **deve essere necessariamente inserita a pieno titolo nel processo di valutazione dei rischi**".

In questo senso il Medico Competente "individua i gruppi di lavoratori da inserire nel programma di sorveglianza sanitaria e ne definisce il protocollo indicando per ogni mansione:

i fattori di rischio (oggetto della valutazione) per i quali è istituita la Sorveglianza Sanitaria, la periodicità della visita medica, gli accertamenti strumentali e/o di laboratorio e loro periodicità". E tale **protocollo di sorveglianza sanitaria** costituisce parte integrante del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) redatto ai sensi degli articoli 28 e 29 del D.Lgs. 81/2008.

Il relatore ricorda, tra l'altro, che lo stesso articolo 29 indica che la stessa la valutazione deve essere immediatamente rielaborata anche quando "i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità". E a seguito di tale rielaborazione "le misure di prevenzione debbono essere aggiornate".

Si indica inoltre che sarebbe auspicabile che il protocollo di sorveglianza "fosse **esposto in forma di tabella**, nella quale per ogni fattore di rischio fossero indicati:

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

Viene riportato un **esempio relativo alla movimentazione manuale dei carichi (MMC)**.

In particolare vengono inclusi in questo rischio "i lavoratori che svolgono queste attività in modo non occasionale, sia nel corso del turno di lavoro, che nel complesso dell'attività lavorativa". Ad esempio un'attività di MMC "svolta alcune volte nell'arco del turno di lavoro o qualche volta alla settimana per 1-2 ore è da considerarsi occasionale".

In questo caso:

- **effetti avversi/organi bersaglio**: "1. Apparato locomotore, specie rachide LS; 2. Apparato cardiocircolatorio e respiratorio, se MMC accompagnata da sforzo fisico intenso e/o prolungato";
- **accertamenti mirati di primo livello**: "1. Visita medica con anamnesi mirata e con eventuale utilizzo di questionario specifico [EPM]; 2. ECG se la MMC è accompagnata da sforzo fisico intenso e/o prolungato;
- **altri eventuali accertamenti di secondo livello** (esempi non esaustivi): "Diagnostica per immagini (RX, TAC, RM) EMG; Visita fisiatrica o di altro specialista; visita cardiologia ed eventuale ECG da sforzo;
- **eventuali riferimenti** (leggi, linee guida): D.Lgs. 81/08; Coord. Tec. Regioni: Linee Guida; Linee guida SIMLII; (...)
- **periodicità suggerite in rapporto alle fasce di intensità di esposizione**: se Indice Sintetico di Rischio NIOSH >1 biennale, se >0.75 almeno quadriennale.

La relazione, di cui vi invitiamo a leggere integralmente gli atti, si sofferma poi sulle varie visite mediche di cui si compone la sorveglianza sanitaria, sulla cartella sanitaria, sul ricorso all'organo di vigilanza e sul registro per i lavoratori esposti a rischi cancerogeni.

Viene riportata anche l'**analisi di alcuni dati risultanti dalla vigilanza** nelle aziende.

Da questa vigilanza risulta, ad esempio: la presenza del protocollo sanitario (ma non sempre riferito al profilo di rischio); l'assenza di tracce degli "incontri, riunioni, contatti con il datore di lavoro, i tecnici consulenti, il RSPP, i RLS, i lavoratori"; l'assenza di "riferimenti al contributo del MC nel corpo del DVR". E si fa riferimento anche alle assenze o carenze relative a: Verbale di sopralluogo negli ambienti di lavoro, Promozione della salute, ...

Sono anche riportate anche possibili situazioni positive riguardo alla **collaborazione del MC alla valutazione dei rischi**. Ad esempio:

- "il MC ha effettuato il sopralluogo;
- la SS è stata attivata previa acquisizione del DVR da parte del MC e dopo l'effettuazione del sopralluogo ;
- il DVR risulta adeguato, è sottoscritto dal MC con/senza ulteriori osservazioni" o, in alternativa, "il DVR risulta inadeguato ma il MC, pur avendolo firmato, ha prodotto le sue osservazioni (tali osservazioni, oltre ad essere congrue, sono documentabili: nella relazione di sopralluogo, nella relazione sanitaria annuale, nel verbale della riunione periodica, in apposito documento inviato al DL");
- se il DVR è adeguato "i profili di rischio e i protocolli sanitari sono coerenti con il DVR" e le "mansioni specifiche e le eventuali limitazioni/prescrizioni riportate nelle cartelle e nei giudizi di idoneità sono coerenti con il DVR".

Ricordando che la gestione della prevenzione nei luoghi di lavoro è in capo al datore di lavoro (ddl), l'intervento si conclude riportando gli **obblighi del datore di lavoro nei riguardi del medico competente** (con riferimento al D.Lgs. 81/2008):

- "Nominare il medico competente, previa consultazione del RLS nei casi in cui vige l'obbligo della sorveglianza sanitaria - Art.18 Co 1 Lett.a);
- Assicurare al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento dei compiti garantendone l'autonomia - Art. 39 Comma 4;
- Fornire al medico competente informazioni su natura dei rischi, risultati della valutazione dell'esposizione dei lavoratori,

- organizzazione del lavoro, programmazione e attuazione delle misure preventive e protettive, impianti e processi produttivi, infortuni e malattie professionali, provvedimenti adottati dagli organi di vigilanza - Art.18 Comma 2;
- Richiedere al medico competente l'osservanza degli obblighi a lui demandati - Art. 18 Comma 1 Lettera g);
 - Inviare a visita medica i lavoratori entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria - Art. 18 Comma 1 Lettera g);
 - Vigilare affinché i lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione lavorativa specifica senza il prescritto giudizio di idoneità - Art. 18 Comma 1 Lettera bb);
 - Attuare le misure indicate dal medico competente e, nel caso di inidoneità alla mansione specifica, adibire il lavoratore, ove possibile, ad altra mansione compatibile con il suo stato di salute - Art. 42 Comma 1;
 - Comunicare tempestivamente la cessazione del rapporto di lavoro dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria - Art. 18 Comma 1 Lettera g-bis);
 - In caso di effetti sanitari imputabili all'esposizione segnalati dal medico competente rivedere il documento di valutazione dei rischi e le misure di prevenzione - Art. 29 Comma 3;
 - Garantire a propria cura e spese l'esecuzione delle visite mediche, degli esami clinici e biologici e degli accertamenti diagnostici mirati al rischio, ritenuti necessari dal medico competente - Art. 41 Comma 4".

" La collaborazione del medico competente alla valutazione dei rischi e alla prevenzione in edilizia", a cura del dott. Carlo Grassi, intervento al seminario "Valutazione dei rischi e sorveglianza sanitaria in edilizia" (formato PPT, 7.95 MB).

RTM

, novembre 2015

Sorveglianza sanitaria, malattie professionali

Tiziano Menduto

Link:

Eventuale referente:



Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

I contenuti presenti sul sito PuntoSicuro non possono essere utilizzati al fine di addestrare sistemi di intelligenza artificiale.

www.puntosicuro.it