

# IL FATTORE UMANO NELLA GESTIONE DELLE EMERGENZE

*Criteri, metodi e soluzioni operative per la selezione degli addetti alle squadre di emergenza, antincendio e di primo soccorso. Continua la pubblicazione degli atti del convegno.*

Pubblicità

PuntoSicuro, continua la pubblicazione (vedere PuntoSicuro n. 1415) in più articoli degli atti del convegno tenutosi a Bologna il 13 settembre 2005: "Il ruolo critico del fattore umano nella gestione delle emergenze, criteri e metodologie per la selezione degli addetti alle squadre di emergenza sanitaria, antincendio e primo soccorso".

Di seguito il secondo intervento (i successivi saranno pubblicati nei prossimi numeri di PuntoSicuro, mentre per gli abbonati alla banca dati ci sarà a breve la possibilità di scaricarli tutti).

---

### ***PROCEDURE PER LA VALUTAZIONE DELL'IDONEITA' "ALLA MANSIONE SPECIFICA" DEGLI ADDETTI ALLE SQUADRE DI EMERGENZA: L'ESPERIENZA DI UN'AZIENDA USL***

**S. Simonazzi<sup>o</sup>, F. Cardoni<sup>o</sup>, F. D'Orsi<sup>^</sup>**

<sup>o</sup> *Università degli Studi di Roma "La Sapienza", 1<sup>a</sup> Facoltà di Medicina e Chirurgia,*

*Dipartimento di Medicina Legale, Medicina del Lavoro*

<sup>^</sup> *Azienda USL Roma "C", Servizio Pre.S.A.L.*

---

*"... Ego quidem pro viribus effeci quod potui, neque indecorum credidi in viliores officinas pedem quandoque immettere, et artium mechanicarum secreta contemplari ..."*

(Bernardino Ramazzini, *De morbis artificum diatriba*, prefazione all'edizione patavina, 1713)

---

### ***1. Premesse metodologiche, il nuovo approccio prevenzionale: dal rischio presunto al rischio valutato***

Nel contesto di una compiuta attuazione del disposto del **decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626**, "Attuazione delle direttive n. 89/391/CEE, ..., riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro", la *valutazione dei rischi* da parte del *Datore di lavoro* (Ddl), e la predisposizione dei conseguenti "piani di sicurezza", costituiscono senza dubbio gli elementi di maggiore rilevanza che caratterizzano le moderne attività di prevenzione e protezione del personale dipendente.

La **valutazione dei rischi lavorativi**, contemplata dalle più recenti norme europee, si iscrive peraltro nella più ampia e complessiva applicazione del metodo del *risk assessment* [definito come ... *the characterization of the potential adverse effects of human exposure to*

*environmental hazard ...*, National Academy of Science, 1983], che coinvolge anche aspetti relativi ai costi ambientali del progresso e dell'uso delle risorse naturali.

**Identificare** e **valutare** i rischi negli ambienti di lavoro, intesi come "probabilità di accadimento" sia di eventi infortunistici che di malattie professionali, significa verificare - in concreto, ed in ogni specifica realtà aziendale - la presenza e l'entità dei fattori che costituiscono una fonte potenziale di pericolo per la sicurezza ed il benessere psico-fisico degli operatori (5, 9, 14, 18).

Le informazioni così raccolte risultano d'altronde indispensabili per la quantizzazione dei *rischi residui*, la programmazione delle misure tecnico-organizzative di tutela, oltre che per l'impostazione di una corretta "gestione delle emergenze" in azienda.

Al termine della valutazione vengono quindi stilati il **documento di sicurezza** ed il **piano antincendio e di emergenza**, che rappresentano la concretizzazione delle misure di tutela adottate e/o da adottare nei luoghi di lavoro [conformemente a quanto previsto dal D.M. Lavoro 5.12.96, "Procedure standardizzate per gli adempimenti documentali", e dagli allegati I ed VIII del D.M. Interno 10.03.98] (1, 2, 7, 22).

La valutazione dei rischi rappresenta, quindi, il momento iniziale, ed al contempo irrinunciabile, per l'impostazione di *tutto* il sistema di prevenzione e protezione del benessere psico-fisico negli ambienti di lavoro.

Tra gli obiettivi cui è finalizzata, una particolare sottolineatura va posta sulla valenza che essa assume, nella definizione della **sorveglianza sanitaria** dei lavoratori esposti ad agenti nocivi, per la prevenzione di effetti a lungo termine, sia di tipo "deterministico" [manifestazioni patologiche evolutive, a soglia di dose] che "stocastico" [leucemie e tumori solidi, senza soglia di dose].

Solo attraverso la revisione analitica e critica di queste informazioni, infatti, è possibile definire i soggetti da sottoporre obbligatoriamente a visite mediche idonee ed impostare i programmi di controllo sanitario utilizzabili per "gruppi omogenei" *in funzione dei rischi specifici* [così come, d'altro canto, francamente contemplato dal disposto ex artt. 3, c. 1, l. 1), e 16, c. 3, D.Lgs. 626/94].

L'obiettivo della valutazione dei rischi non può essere, pertanto, la scelta di quali tra i vincoli normativi previsti siano i più opportuni o convenienti da adottare da parte delle aziende, ma piuttosto l'individuazione delle misure di prevenzione e protezione più idonee da attuare nelle specifiche realtà produttive per un concreto *miglioramento del livello di protezione*.

Ed è proprio nella transizione concettuale dal **rischio presunto**, che caratterizzava la produzione normativa italiana degli anni '50-'70, al **rischio valutato**, che contraddistingue la legislazione europea degli anni '80-'90, che si rispecchia la più moderna filosofia prevenzionale (30).

## ***2. E' opportuna una valutazione idoneativa del personale addetto alle "squadre di emergenza antincendio e primo soccorso"?***

L'entrata in vigore dal 3 febbraio 2005 del **D.M. Salute 388/2003** impone inderogabilmente alle aziende l'identificazione e la formazione del personale addetto alla *gestione delle emergenze sanitarie* [ex artt. 3, 4, 12 15 e 22, D.Lgs. 626/94], per il quale vengono di recente delineate tra l'altro delle precise "responsabilità" (10).

Per condivisibili motivi di razionalizzazione delle risorse e controllo della spesa aziendale, si prospetta altresì - ragionevolmente - l'opportunità di valutare *ex ante* l'**idoneità psico-fisica** dei lavoratori che dovranno seguire gli specifici corsi addestrativi.

La medesima valutazione può risultare al contempo utile per garantire un reale miglioramento delle *misure di prevenzione e di tutela della salute* nei confronti di tali dipendenti, alla luce altresì di una precipua letteratura di merito che attesta la presenza di un oggettivo **impegno** degli operatori, sia psicofisico che cardiorespiratorio, durante le manovre di rianimazione (4, 19, 20, 25, 26).

Anche le nuove "linee guida" sulla Rianimazione Cardiopolmonare (CPR) dello *European Resuscitation Council*, pubblicate il 28 novembre 2005, prendono d'altronde in considerazione l'esistenza di rischi per la salute del soccorritore [Risk to the rescuer. In: *ERC Guidelines for Resuscitation 2005*. Resuscitation 2005; 67S: 1].

Nel panorama più recente della Medicina del Lavoro italiana, inoltre, sono crescenti l'attenzione per le problematiche di salute dei dipendenti correlate con il ... *sovraccarico psichico* (15), nonché l'interesse per l'applicazione preventiva di "indici di capacità lavorativa", quali il *work ability index*, WAI (12).

Eventuali *procedure operative* attuabili in tal senso, d'altro canto, **non** possono trascurare il vigente quanto cogente "combinato disposto" ex art. 5, L. 300/70, ed artt. 16 e 17, D.Lgs. 626/94, che - è opportuno rimarcarlo in questa sede - **limita** a tutt'oggi l'ambito di intervento a carico del Medico del Lavoro alle sole situazioni di *esposizione a fattori di rischio residuo per la salute* per le quali è chiaramente prevista *ex lege* una misura specifica di "sorveglianza sanitaria" [ex art. 16, c. 1, D.Lg. 626/94]; come peraltro di recente autorevolmente e francamente ribadito anche dalla Suprema Corte di Cassazione, Terza Sezione Penale, con la Sentenza n. 1728 del 21.01.2005 <sup>(13, 17)</sup>.

A tale proposito - e per una scelta di correttezza dell'informazione - si ritiene utile riportare in allegato, nella **tabella 1**, l'elenco aggiornato al dicembre 2005 delle **uniche** situazioni espositive per le quali è attuabile ad oggi una "valutazione dell'idoneità alla mansione specifica" [preveniva, periodica, straordinaria e conclusiva] da parte del Medico Competente/Medico Autorizzato aziendale, in deroga formale - ancorché sostanziale - al dettato dell'articolo 5 dello Statuto dei Lavoratori sugli ... *accertamenti sanitari vietati* [da: F. Cardoni, S. Simonazzi, *Insegnamento di Medicina del Lavoro e Radioprotezione Medica. Appunti del Corso*. Università "La Sapienza", AA 2004/2005].

Nel contesto di "nuove frontiere" che si aprono per la Medicina del Lavoro del XXI secolo <sup>(21)</sup>, nel presente contributo vengono pertanto esaminati gli aspetti applicativi e le **soluzioni** definite già nel corso dell'anno 2003 per le esigenze idoneative *de quo agitur* in un'azienda USL ed in due presidi ospedalieri, con l'interessamento di un totale di oltre 4.000 lavoratori.

### **3. Destinatarie delle procedure, criteri e metodi**

Il "gruppo omogeneo di rischio" destinatario di siffatta valutazione idoneativa è costituito da **264** lavoratori, individuati come addetti alla *gestione delle emergenze* dalla Direzione aziendale [antincendio, evacuazione e primo soccorso, ai sensi e per gli effetti del disposto ex D.Lgs. 626/94 e D.M. Interni 10.03.1998].

A tal fine è stato innanzitutto tenuto in debito conto il disposto ex art. 4, "Obblighi del datore di lavoro, del dirigente e del preposto", comma 1, ... *Il datore di lavoro, in relazione alla natura dell'attività dell'azienda ..., valuta tutti i rischi per la sicurezza e per la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari ...*, ed ex art. 12, commi 2 e 3, del D.Lgs. 626/94 [così come successivamente modificato ed integrato].

In un'ottica di approccio congiunto alla "soluzione dei problemi", di concerto tra il S.P.P., Servizi di Medicina del Lavoro aziendali ed il pertinente S.Pre.S.A.L., si è ritenuto concretamente utile che il personale delle squadre di emergenza venisse sottoposto ad un *controllo preventivo* dell'idoneità psico-fisica in quanto:

**a.** l'attività di "addetto alla gestione delle emergenze" comporta dei potenziali *rischi specifici* nell'espletamento dei compiti attribuitigli [i.e. impegno psico-fisico, esposizione a sostanze chimiche e ad agenti biologici, movimentazione manuale dei pazienti, anche con barelle e carrozzine, utilizzazione di protezioni per le vie respiratorie, *aut similia*] per i quali il controllo sanitario costituisce un'essenziale misura di tutela ai sensi dell'art. 3, "Misure generali di tutela", comma 1, lettere *l) controllo sanitario dei lavoratori in funzione dei rischi specifici;* e *m) allontanamento del lavoratore dall'esposizione a rischio, per motivi sanitari inerenti la sua persona;* del D.Lgs. 626/94;

**b.** l'*idoneità* degli addetti alle squadre "antincendio e di primo soccorso" a svolgere i propri compiti costituisce una condizione imprescindibile per garantire una compiuta attuazione delle stesse misure di emergenza, ai sensi e per gli effetti del combinato disposto ex art. 3, comma 1, lettera *p) misure di emergenza da attuare in caso di pronto soccorso, ...*, ed ex art. 4, comma 5, lettere *c) nell'affidare i compiti ai lavoratori - il Ddl [n.d.r.] - tiene conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza;* e *q) adotta le misure necessarie ai fini della prevenzione incendi ..., nonché per il caso di pericolo grave e immediato ...;* del D.Lgs. 626/94.

Per le ragioni suesposte, e nel caso concreto dell'azienda sanitaria in questione, si è quindi concordato che la **verifica dell'idoneità** del personale addetto alle emergenze non rientri tra le situazioni previste ex art. 5, L. 300/70, e non debba pertanto essere necessariamente affidata all'intervento di *enti pubblici* od *istituti specializzati di diritto pubblico*.

Piuttosto la stessa valutazione può essere effettuata dai Medici Competenti aziendali nel contesto delle loro pertinenze [ex artt. 16 e 17, D.Lgs. 626/94], pure nel rispetto dei richiamati vincoli e limiti operativi imposti *ex lege* all'attività di tali figure professionali dal vigente ordinamento.

Nel caso non infrequente di imprese che, viceversa, non si avvalgono dell'opera del Medico Competente, perché non soggette ad obblighi di "sorveglianza sanitaria", rimane comunque valida e raccomandabile l'indicazione per il Ddl di avvalersi della **facoltà**, contemplata dal medesimo articolo 5 dello Statuto dei Lavoratori, di effettuare una *verifica dello stato di salute* dei

dipendenti per richiedere alle strutture sanitarie pubbliche [i.e. Collegi Medico-legali delle aziende UU.SS.LL, Dipartimenti universitari di Medicina Legale, n.d.r.] una specifica valutazione idoneativa per gli addetti alle squadre di emergenza, antincendio e primo soccorso.

#### 4. *Procedure operative attuate*

Coerentemente con quanto sin qui esposto, in data 23.10.2003 è stato predisposto un documento a firma congiunta del R.S.P.P., del Coordinatore dei Medici Competenti ed Autorizzati e del Direttore dello S.Pre.S.A.L., relativo alla *Valutazione psico-fisica degli addetti alle squadre di emergenza aziendali*, che proponeva uno specifico aggiornamento della "valutazione dei rischi-documento di sicurezza" e che è stato sottoposto all'attenzione del Direttore Generale, del Direttore Sanitario e dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

A seguito del parere favorevole espresso da **tutte** le figure aziendali interessate, ed a fronte di tale aggiornamento, è stato predisposto dai Servizi di Medicina del Lavoro un apposito *protocollo idoneativo*, che è stato applicato nel corso dell'anno 2004 sulla totalità del "gruppo omogeneo di rischio" di lavoratori interessati, consistente in:

- ⇒ esame anamnestico-clinico da parte del Medico Competente, integrato dalla "valutazione funzionale del rachide" [secondo il protocollo Occhipinti-Colombini, 1999];
- ⇒ set di esami chimico-clinici per la verifica dell'integrità dei principali organi/apparati;
- ⇒ mosaico epatiti, raccomandazione immunoprofilassi antiepatite "B" [non obbligatoria, ai sensi del D.M. Sanità 20.11.2000] per i soggetti *negativi* alla ricerca degli anticorpi specifici;
- ⇒ indagini strumentali per la "valutazione funzionale" dell'apparato respiratorio e cardiovascolare;
- ⇒ somministrazione di una batteria di test psico-attitudinali da parte del Servizio di Psicologia del Lavoro, con esperienza anche in problematiche dell'emergenza.

Formulato il primo *giudizio di idoneità alla mansione specifica*, peraltro, eventuali controlli successivi sono previsti solo "a richiesta del dipendente" [ex art. 17, c. 1, l. i), D.Lgs. 626/94], ad esempio per riferita modificazione peggiorativa del suo stato di salute psico-fisico, o su motivato parere del Medico Competente [i.e. a seguito di una rilevante variazione delle situazioni di rischio specifico].

Nella fattispecie dello stesso protocollo non si è ritenuto invece necessario configurare l'esecuzione di controlli sanitari di tipo "periodico", considerato che la valenza degli accertamenti sanitari individuati riveste - in queste particolari situazioni - un carattere esclusivamente di tipo *preventivo* pre-espositivo.

Un'ulteriore chiarimento appare utile relativamente alla soluzione adottata, nel corso di questa esperienza, per la gestione del personale individuato come "addetto all'emergenza" e già soggetto a misure obbligatorie di *sorveglianza sanitaria/sorveglianza medica della radioprotezione*.

Fatta salva per tutti i dipendenti interessati la valutazione psico-attitudinale integrativa, per tali soggetti è stata lasciata discrezione ai Medici Competenti di decidere, nei singoli casi, quali degli accertamenti precedentemente eseguiti dal lavoratore [comunque in un arco temporale *non* superiore ai tre mesi antecedenti, n.d.r.] si potessero acquisire nel protocollo idoneativo e, viceversa, quali esami dovessero essere eseguiti *ex novo*.

Al termine della tornata di valutazioni effettuate dagli stessi Medici Competenti aziendali, peraltro, un numero di **23** dipendenti, pari al 8,71 % del totale del gruppo esaminato (n. 264 soggetti) è stato ritenuto *non idoneo* alle specifiche esigenze delle squadre di emergenza per la coesistenza sia di patologie organiche che di limitazioni funzionali [prevalentemente osteoarticolari e cardiorespiratorie, n.d.r.] giudicate come incongrue con l'impegno psico-fisico richiesto agli addetti.

Conseguentemente a tali risultanze, la Direzione aziendale ha proceduto all'individuazione di un corrispondente numero di lavoratori da valutare in sostituzione di quelli esclusi, così da poter comunque mantenere il numero complessivo degli "addetti alle emergenze" avviati agli appositi corsi formativi [ex artt. 12, 15 e 22, D.Lgs. 626/94] nel *range* individuato dal S.P.P., ed indicato nella valutazione dei rischi/documento di sicurezza.

## 5. Considerazioni conclusive

L'impegno di tutti i soggetti aziendali coinvolti nell'impostazione e gestione integrata del "sistema di emergenza" ha consentito, in definitiva, di individuare ed attuare delle specifiche e concrete **procedure operative**, anche in termini di "valutazione dell'idoneità alla mansione specifica" degli *addetti all'antincendio ed al primo soccorso*, che sono risultate in prima istanza conformi con:

- ü le "linee guida" delle Regioni del 1999 per l'attuazione del D.Lgs. 626/94 <sup>(11)</sup>;
- ü le precisazioni sulla *sorveglianza sanitaria* ed il *giudizio di idoneità alla mansione specifica* fornite da Alessio e Farina nel 2001 <sup>(3)</sup>;
- ü le "linee guida" del GIS-GILMaPP del 2001 sull'*idoneità al lavoro dei dipendenti ospedalieri* <sup>(16)</sup>;
- ü le recenti "linee guida" della SIMLII del 2004 sulla *valutazione dei rischi* e sulla *sorveglianza sanitaria* <sup>(6, 31)</sup>;
- ü l'adozione da parte dei servizi di Medicina del Lavoro di precipui "sistemi di qualità", certificabili anche in ambito internazionale <sup>(8, 23, 24, 27)</sup>.

Se si desidera valorizzare effettivamente e vieppiù la professionalità e l'operato del *Medico Competente*, in ultima analisi, si è del parere che le scelte operate dai servizi di Medicina del Lavoro e Radioprotezione Medica delle imprese debbano perseguire in termini sempre più marcati - necessariamente, ineludibilmente e rigorosamente - un approccio **dottrinale, criteriologico e metodologico** *rispettoso delle norme, basato sulle evidenze, chiaro, condivisibile e verificabile* <sup>(28, 29)</sup>.

## Bibliografia

1. AA. vari, Sicurezza ed ergonomia nelle strutture sanitarie. Ambiente & Sicurezza, Suppl. n. 1/2002
2. AA. vari, "626-quinquies" Manuale sulla sicurezza del Lavoro. Dossier Ambiente 2003; 63
3. Alessio L., Farina G., Il giudizio di idoneità lavorativa specifica: atto conclusivo della sorveglianza sanitaria. Med Lav 2001; 92 (4): 227
4. Arlotta G., Faccini P., Simonazzi S., et al., Rescuer's hemodynamic and metabolic changes during cardiopulmonary resuscitation. Resuscitation 2002, P-75 (55): 77
5. Apostoli P., Placidi D., Bartolucci G.B., Il documento di valutazione dei rischi nelle aziende sanitarie. In: Atti III Congr. Naz. "Medicina Preventiva dei Lavoratori della Sanità", Pavia, 12-14 marzo 1998. G Ital Med Lav Erg 1999; 22 (2): 77
6. Bartolucci G.B., et al. (Eds.), Linee guida per la valutazione del rischio. SIMLII, Serie "Linee guida per la formazione continua e l'accreditamento del Medico del Lavoro", vol. 9, PiMe Ed, Pavia, maggio 2004
7. Bertoldo P., Pavanello R. (Eds.), Manuale 626 sui titoli dal II all'VIII-bis. Dossier Ambiente 2005; 69
8. Bova M., Cardoni F., Simonazzi S., Ricciardi Tenore G., Total quality management: proposal of guidelines for the occupational health and radioprotection services. In: Proceedings of International Commission on Occupational Health 12th Congress "Towards a multidimensional approach in occupational health service: ...", Modena, 13-16 ottobre 2004. Abstract Book, ICOH, Modena, 2004: 12
9. Briatico-Vangosa G., Gazzero F., Iacovone M.T., et al., La normativa vigente in tema di accertamenti sanitari preventivi e periodici e la sua applicabilità. In: D. Bonsignore, F. Copello (Eds.), Atti 62° Congr. Naz. SIMLII, Genova, 29 settembre-2 ottobre 1999. Lavoro e Medicina 1999; (1): 13
10. Caprioli L.C., Ciavarella M., Sacco A., Aspetti giuridici e medico-legali della responsabilità del lavoratore incaricato per il Pronto Soccorso. Med Lav 2005; 96 (1): 63

11. Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome, Sicurezza e salute nei luoghi di lavoro. Linee Guida per l'applicazione del D.Lgs. 626/94. Regione Emilia-Romagna, Azienda USL di Ravenna, Tipografia Scaletta, 2a ed., Ravenna, 1999
12. Costa G., Sartori S., Bertoldo B., et al., L'indice di capacità di lavoro in operatori sanitari. In: Atti 68° Congr. Naz. SIMLII, Parma, 5-8 ottobre 2005. G Ital Med Lav Erg 2005; 27 (3): 355
13. De Falco G., Sulle malattie del dipendente il controllo spetta al pubblico. Ambiente & Sicurezza sul Lavoro 2005; 21 (7/8): 8
14. Giambattistelli S., Il processo di valutazione del rischio e la conseguente pianificazione degli interventi di prevenzione e protezione. Fogli d'informazione ISPESL 1997, n. monografico, "La cultura della prevenzione nel progetto, nei prodotti e nella gestione dell'ambiente di vita e di lavoro" (suppl. al n. 1/96, maggio): 21
15. Gilioli R., Campanili P., Sovraccarico psichico lavorativo. Indicatori, effetti e principali quadri clinici. In: V. Cupelli, et al. (Eds.), Atti Congr. Naz. "La Medicina del Lavoro del 2000 ...", Firenze, 16-18 novembre 2005. C.E.S.I. Ed., Roma, novembre 2005: 43
16. GIS-GILMaPP, Idoneità al lavoro e salute pubblica nei lavoratori ospedalieri. Med Lav 2001; 92 (5): 295
17. Guariniello R., Sorveglianza sanitari sui lavoratori: obblighi e responsabilità del medico competente e del datore di lavoro. In: Atti Seminario di Aggiornamento, In.Put, Roma, 16 dicembre 2005
18. Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro (ISPESL), Linee guida per la valutazione del rischio, applicazione alle strutture del Servizio Sanitario Nazionale. Allegato a Fogli d'Informazione ISPESL 1997 (n. monografico, maggio)
19. Laws T., Examining critical care nurses' critical incident stress after in hospital cardiopulmonary resuscitation (CPR). Aust Crit Care 2001; 14 (2): 76
20. Lucía A., De Las Heras J.F., Pérez M., et al., The Importance of Physical Fitness In the Performance of Adequate Cardiopulmonary Resuscitation. Chest 1999; 115: 158
21. Mutti A., Ricerca, Innovazione e Qualità in Medicina del Lavoro. G Ital Med Lav Erg 2005; 27 (1): 5
22. Pavanello R., Bertoldo P., Brivio A., Sicurezza sul lavoro. Rischi, Fonti, Misure. Dossier Ambiente 2004; 65
23. Ricciardi Tenore G., Simonazzi S., Bova M., et al., Certificazione di qualità: proposta di "linee guida" per i servizi aziendali di Medicina del Lavoro e Radioprotezione Medica (Nota 1). In: Atti 65° Congr. Naz. SIMLII, Taormina, 11-14 settembre 2002. G Ital Med Lav Ergon 2003; 25 (4): 562
24. Ricciardi Tenore G., Simonazzi S., Bova M., et al., Certificazione di qualità: proposta di "linee guida" per i servizi aziendali di Medicina del Lavoro e Radioprotezione Medica (Nota 2). In: Atti 65° Congr. Naz. SIMLII, Taormina, 11-14 settembre 2002. G. Ital Med Lav Ergon 2003; 25 (4): 563
25. Sandroni C., Cardoni F., Simonazzi S., et al., Gestione delle emergenze sanitarie nei luoghi di lavoro: linee guida internazionali e procedure operative. In Atti 63° Congr. Naz. SIMLII, Sorrento, 8-11 novembre 2000. Folia Medica 2000 (in press)
26. Simonazzi S., Cardoni F., Sandroni C., et al., E' opportuno un giudizio di idoneità alla mansione specifica per gli addetti alle squadre di emergenza? In: Atti 61° Congr. Naz. SIMLII, Chianciano Terme, 14-17 ottobre 1998. Folia Medica 1998; 69 (3): 1293
27. Simonazzi S., Tafuri M., Rubini R., et al., Standards di qualità per l'attività di medico competente: modelli applicativi. In: Atti 63° Congr. Naz. SIMLII. Sorrento, 8-11 nov. 2000. Folia Medica 2000; 71 (1): 171

28. Simonazzi S., Cardoni F., Norme di tutela dei lavoratori e gestione delle idoneità "difficili": l'esperienza di un Policlinico universitario. In: Atti Congr. Naz. ANMeLP 2002 "Le idoneità difficili", Abano Terme, 14-15 novembre 2002. Abstract Book, ANMeLP, Padova, 2002: 81
29. Simonazzi S., Cardoni F., D'Orsi F., Procedure per la valutazione idoneativa degli addetti alle "squadre di emergenza": l'esperienza di un'azienda USL. In: A. Mutti, M. Goldoni (Eds.), Atti 68° Congr. Naz. SIMLII, Parma, 5-8 ottobre 2005. M.U.P. Ed., Parma, settembre 2005, 403
30. Simonazzi S., Cardoni F., La "valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute" applicata alle tecnologie sanitarie, gold standard per la tutela degli operatori. In: Atti Corso di Aggiornamento "Governare e gestione delle tecnologie biomediche in Sanità", Ordine Provinciale di Roma dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri, Roma, 6-13 ottobre 2005
31. Soleo L., et al. (Eds.), Linee guida per la sorveglianza sanitaria. SIMLII, Serie "Linee guida per la formazione continua e l'accreditamento del Medico del Lavoro", vol. 11, PiMe Ed, Pavia, settembre 2004

*Autore responsabile: Prof. **Stefano Simonazzi**, Università "La Sapienza", Dipartimento di Medicina Legale, Medicina del Lavoro*

---

Il convegno è stato organizzato da [Alfa Ambiente Consulting](#)

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

---

[www.puntosicuro.it](http://www.puntosicuro.it)