

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 14 - numero 2886 di martedì 26 giugno 2012

Linee guida regionali per la sorveglianza sanitaria in edilizia

La Regione Lombardia aggiorna le linee guida per la sorveglianza sanitaria nel comparto edile. La visita medica preventiva e gli accertamenti finalizzati ad escludere o identificare l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Milano, 26 Giu ? In Italia stiamo assistendo in questi anni ad un forte crescita delle **denunce di malattie professionali** (dalle 26.745 del 2006 alle 42.397 del 2010); crescita che, al di là dell'attuale maggiore sensibilizzazione dei lavoratori e dall'inclusione nelle nuove tabelle di patologie prima escluse, mostra un'area critica in cui è necessario intervenire con idonee forme di prevenzione, specialmente con riferimento ai problemi osteo-articolari e muscolo-tendinei.

In concomitanza con una campagna nazionale a sostegno del piano di prevenzione sulle malattie professionali, la Direzione Regionale Sanità della Regione Lombardia ha approvato il 19 giugno 2012 con **Decreto n. 5408** uno specifico aggiornamento delle "Linee Guida Regionali per la Sorveglianza Sanitaria in Edilizia" emanate il 31 ottobre 2002.

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[DVD037] ?#>

Il documento approvato - dal titolo "**Linee guida regionali per la sorveglianza sanitaria in edilizia: aggiornamento del Decreto Direttore Generale Giunta Regionale del 31 ottobre 2002 ? N. 20647**" - è stato redatto nell'ambito dei lavori del Laboratorio di approfondimento "Costruzioni" e fornisce a tutti gli operatori della prevenzione, pubblici e privati, ai Medici Competenti, ai medici delle ASL, ai Datori di Lavoro, ai RSPP, ai RLS e lavoratori del settore edile della Lombardia, precisi indirizzi sulla sorveglianza sanitaria, data la prevalenza e incidenza delle malattie occupazionali e l'entità del fenomeno infortunistico che contraddistinguono il settore edile.

L'aggiornamento non tiene conto solo dell'emanazione del Decreto legislativo 81/2008, ma anche delle novità in ambito scientifico e di documenti come le "Linee Guida per la valutazione del rischio e la sorveglianza sanitaria in edilizia" della SIMLII (VOL 22, 2008) e degli "Occupational health standards in the construction industry" della Health and Safety Executive (RR584 ? 2007).

Gli autori sottolineano, come già specificato in realtà nel decreto 20647/2002, che il programma di sorveglianza sanitaria proposto *non va applicato come un protocollo rigido, ma va adattato alle singole specifiche situazioni*.

Lo scopo dell'aggiornamento è, in definitiva, quello di fornire al Medico Competente "indicazioni utili a migliorare l'efficacia e l'efficienza della propria attività e indicare modelli per una corretta ed idonea sorveglianza sanitaria".

Il documento fornisce ad esempio linee di indirizzo riguardo sia alla **visita medica preventiva**, "intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato", che alle **visite mediche periodiche** "mirate a monitorare nel tempo le condizioni di salute dei lavoratori e la loro idoneità alla mansione specifica, compiti in capo al Medico Competente".

Infatti è proprio il **giudizio di idoneità** che può e deve stabilire "se il lavoratore sia in grado o meno di eseguire i compiti che gli sono stati assegnati, in modo che ciò non comporti un rischio per la propria salute e sicurezza. Ciò significa anche conoscere gli stili di vita, le scelte individuali dei lavoratori e indagare la percezione che questi hanno dei rischi per la loro salute".

E l'espressione della idoneità psicofisica per lo svolgimento di attività lavorative in ambienti ad alto rischio per la salute come i cantieri edili, "rappresenta uno degli atti più complessi e delicati per il Medico Competente, anche per la difficoltà connessa all'eventuale reinserimento lavorativo, adeguatamente protetto, del lavoratore con limitazioni per problemi di salute".

A titoli esemplificativo ci soffermiamo brevemente su due aspetti specifici della sorveglianza sanitaria, la **visita preventiva** e gli **accertamenti finalizzati ad escludere o identificare l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope**.

Il documento ricorda che la **visita preventiva** "viene effettuata prima dell'inizio della attività a rischio e prevede indagini di tipo clinico, strumentale e di laboratorio volte ad evidenziare eventuali alterazioni, congenite o acquisite, degli organi ed apparati 'bersaglio' dei fattori di rischio professionali e/o alterazioni che possono rappresentare una condizione clinica di suscettibilità". E, in considerazione della elevata presenza di lavoratori immigrati nel settore, il Medico Competente deve avere particolare attenzione nell'accertare "condizioni di ipersuscettibilità legate ad alcune malattie, congenite od acquisite, endemiche nei paesi di provenienza (anemie congenite, TBC)".

Ricordando che lo scopo è valutare l' idoneità psicofisica del soggetto alla mansione specifica, il documento ricorda che **il programma di sorveglianza sanitaria prevede:**

- "**visita medica e compilazione della cartella sanitaria e di rischio**, secondo il modello previsto dall'allegato 3A del D.lgs 81/08. È raccomandato l'uso di questionari (da allegare alla cartella) mirati alla valutazione dei principali organi e/o apparati bersaglio dei fattori di rischio professionali e dei disturbi dell'equilibrio, quali quelli già indicati nella precedente versione delle Linee Guida regionali";
- verifica della copertura vaccinale antitetanica** (mediante acquisizione della certificazione sanitaria in possesso del lavoratore o, in mancanza di tale documentazione, mediante il dosaggio ematico degli anticorpi specifici) ed eventuale somministrazione delle dosi necessarie (ciclo completo o richiamo);
- esami ematochimici**: emocromo con formula, indici di funzionalità epatica e renale, assetto lipidico (colesterolemia totale e HDL, trigliceridemia). Si consigliano l'esame per il controllo della glicemia e quello completo delle urine;
- radiografia del torace** con classificazione ILO per i lavoratori con almeno 20 anni di anzianità lavorativa in edilizia o che andranno a svolgere mansioni/attività per le quali è noto il rischio pneumoconiotico: esposizione a silice cristallina, fumi di saldatura o amianto (in questo ultimo caso con proiezioni oblique)". In merito alle indagini radiologiche, il documento - che vi invitiamo a visionare - riporta anche altri suggerimenti per il medico competente;
- elettrocardiogramma**;
- prove di funzionalità respiratoria**, possibilmente integrate con lo studio della diffusione alveolo-capillare del CO1;
- esame audiometrico con otoscopia**;
- esame della acuità visiva** con tavola ottometrica, eventualmente integrato, in particolare per i soggetti addetti alla conduzione di mezzi movimento terra/merci, dalla valutazione strumentale con orto-analizzatore".

E per la "figura professionale dell'impiegato amministrativo con **uso del videoterminale** per un tempo uguale/superiore alle 20 ore settimanali, è prevista una visita medica (art.176 DLgs 81/08 e succ. modifiche), anamnesi ed esame clinico, mirata in particolare a valutare eventuali deficit dell'apparato osteo-mio-articolare e della funzione visiva, quest'ultima è opportuno sia indagata con l'ausilio di orto-analizzatore (valutazione della visione intermedia, da vicino e delle forie)".

Riguardo infine agli **accertamenti finalizzati ad escludere o identificare l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope**, si ricorda che "sono sottoposti agli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope i soggetti che svolgono le attività a rischio riportate nell'elenco dall'Allegato I del provvedimento della Conferenza Unificata del 30/10/07. In particolare, rientrano tra questi coloro che si occupano della conduzione dei mezzi (per i quali è richiesta la patente C, D o E), delle macchine movimento terra, delle gru o di altre macchine per la movimentazione delle merci".

Il documento indica che l'**elenco dei lavoratori** "che svolgono le sopracitate mansioni deve essere compilato dal datore di lavoro e comunicato, per iscritto, al Medico Competente alla prima attivazione delle procedure. Nell'indicare i soggetti che devono sottoporsi agli accertamenti il datore di lavoro deve utilizzare un criterio estensivo, inserendo i lavoratori che, anche solo occasionalmente, svolgono effettivamente la mansione a rischio. Il datore di lavoro ha l'obbligo di fornire tempestivamente al Medico Competente l'aggiornamento dell'elenco in caso di modifiche (nuove assunzioni, soggetti che cessano la mansione a rischio, ...). Anche in assenza di variazioni, il datore di lavoro deve comunicare annualmente, sempre per iscritto, l'elenco complessivo dei lavoratori che svolgono le mansioni a rischio".

Dopo aver ricevuto l'elenco, entro 30 giorni, il Medico Competente "fornirà il **cronogramma** degli accessi agli accertamenti (data e luogo) al datore di lavoro, a cui spetta la comunicazione al lavoratore, con un preavviso non superiore alle 24 ore dalla data stabilita per l'accertamento".

In particolare gli accertamenti "prevedono l'anamnesi mirata al riscontro di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti, la ricerca di segni e/o sintomi indicativi di assunzione occasionale, regolare e di tossicodipendenza e l'esecuzione di un test

tossicologico-analitico di screening su matrice urinaria (accertamento di I° livello). Le procedure diagnostico-accertative di II° livello, effettuate esclusivamente nel caso di positività degli accertamenti di I° livello, sono di pertinenza delle strutture sanitarie competenti".

Gli accertamenti sono **effettuati**:

- "in assunzione;
- annualmente;
- in caso di 'ragionevole dubbio', qualora sussistano indizi o prove sufficienti di una possibile assunzione di sostanze illecite;
- successivamente ad un incidente avvenuto alla guida di veicoli o mezzi a motore durante il lavoro, sempre in presenza di una sospetta assunzione di sostanze illecite;
- in follow-up (monitoraggio cautelativo) e prima della ripresa della mansione a rischio per i soggetti giudicati temporaneamente non idonei per precedente riscontro di positività agli accertamenti di I° e II° livello".

Concludiamo riportando i **temi trattati** nell'aggiornamento del decreto 20647/2002:

Sezione I

- Visita preventiva
- Visita ed accertamenti sanitari periodici
- Visite di minori, apprendisti e studenti della scuola edile
- Accertamenti finalizzati ad escludere o identificare l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope
- Vaccinazioni

Sezione II

- Esami integrativi per i lavoratori esposti ad AMIANTO
- Esami integrativi per i lavoratori esposti a SILICE
- Esami integrativi per i lavoratori esposti a IPA
- Esami integrativi per i lavoratori che svolgono attività in quota in sospensione su funi

Sezione III

- Accertamenti sanitari a richiesta del lavoratore
- Accertamenti sanitari nel caso di cambio di mansione del lavoratore
- Accertamenti sanitari nel caso di ripresa del lavoro dopo assenza per motivi di salute di durata superiore ai 60 giorni
- Accertamenti sanitari a fine rapporto di lavoro
- Titolari di impresa, artigiani e lavoratori autonomi del settore edile che svolgono attività a rischio come i lavoratori dipendenti

Regione Lombardia ? Direzione Generale Sanità - Decreto n. 5408 del 19 giugno 2012 - Linee guida regionali per la sorveglianza sanitaria in edilizia: aggiornamento del Decreto Direttore Generale Giunta Regionale del 31 ottobre 2002 ? N. 20647

Tiziano Menduto



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