



FEDERCHIMICA

ASSOGASTECNICI

Associazione nazionale imprese gas tecnici,
speciali e medicinali

Linea Guida Assogastecnici sulla *Sorveglianza Sanitaria*

A cura del Gruppo di Lavoro
Medici Competenti Aziendali
e del Comitato Sicurezza Gas
di Assogastecnici

Edizione novembre 2017

ASSOGASTECNICI

Associazione Nazionale Imprese gas tecnici, speciali e medicinali

20149 **Milano**, Via Giovanni da Procida 11

Tel. +39 02 34565.242

Fax +39 02 34565.458

E-mail: agt@federchimica.it

<http://assogastecnici.federchimica.it>

Codice fiscale 80036210153



FEDERCHIMICA

ASSOGASTECNICI

Associazione nazionale imprese gas tecnici,
speciali e medicinali

Linea Guida Assogastecnici sulla *Sorveglianza Sanitaria*

A cura del Gruppo di Lavoro
Medici Competenti Aziendali
e del Comitato Sicurezza Gas
di Assogastecnici

Edizione novembre 2017

Contenuto della Linea Guida

1.	Premessa	2
2.	Definizioni e abbreviazioni	3
3.	Valutazione dei Rischi.....	4
4.	Organizzazione della Sorveglianza Sanitaria	15
4.1.	Istituzione della Cartella Sanitaria e di Rischio	16
4.2.	Piano Aziendale di Sorveglianza Sanitaria.....	16
4.3.	Visita preventiva	22
4.4.	Visita ed accertamenti sanitari periodici.....	23
4.5.	Visite mediche richieste dal lavoratore	24
4.6.	Esecuzione delle visite mediche e degli accertamenti sanitari	24
4.7.	Accertamenti finalizzati ad escludere l'assunzione di sostanze stupefacenti	25
4.8.	Relazione Sanitaria annuale.....	26
5.	Contenuti, opportunità od obbligatorietà delle principali tipologie di visite	27
5.1.	Visita oculistica con valutazione del visus prossimo e lontano.....	27
5.2.	Audiometria tonale liminare	27
5.3.	Spirometria	27
5.4.	Elettrocardiogramma.....	28
5.5.	Polisonno grafia nelle apnee notturne	28
5.6.	Esami ematochimici di base	30
5.7.	Vaccinazioni	30
5.8.	Prove otovestibolari	30
6.	Lavori in ambienti confinati.....	31
7.	Lavori in quota	32
8.	Le attività di promozione della salute	34
9.	Telefoni cellulari e campi elettromagnetici	35
10.	Principali adempimenti a carico dei Datori di Lavoro e dei Medici Competenti.....	36
11.	Appendice 1 - Questionario anamnestico delle patologie degli arti superiori e del rachide	37
12.	Appendice 2 - Allegato 3B al Decreto del 9 luglio 2012 così come modificato dal Decreto Ministeriale 6 agosto 2013	41
13.	Appendice 3 - Proposta di scheda anamnestica per lavori confinati.....	42
14.	Avvertenze	43

Linea Guida Assogastecnici sulla Sorveglianza Sanitaria

1. Premessa

Il presente documento è stato redatto nell'ambito delle attività del Gruppo di Lavoro Medici Competenti operanti presso le aziende associate ad Assogastecnici, con la collaborazione del Comitato Sicurezza Gas di Assogastecnici.

Nel corso di una serie di riunioni svoltesi nel periodo tra aprile e ottobre 2012, i medici aziendali hanno ritenuto di poter proporre, in assenza in Italia di indicazioni scientifiche o linee guida ufficiali di ASL o SIMLII (Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale), le presenti Linee Guida, o meglio Linee di buona prassi, sulla sorveglianza sanitaria adottata nel settore dei gas tecnici da gran parte delle aziende associate.

Durante il 2017 si è provveduto a un aggiornamento delle indicazioni alla base delle Linee Guida, considerando le novità normative intervenute, le esigenze emerse, le domande raccolte dal territorio e le prassi operative acquisite nel periodo. In particolare sono stati aggiunti approfondimenti e riflessioni sui temi del Lavoro in spazi confinati, del Lavoro in quota e della Sindrome delle apnee notturne.

Il Gruppo di Lavoro Medici Competenti, costituito dai Medici Coordinatori delle società associate, ha operato in stretto collegamento con il Comitato Sicurezza Gas di Assogastecnici che ha partecipato alle fasi preliminari di impostazione della Linea Guida. Le aziende partecipanti al Gruppo di Lavoro rappresentano il più ampio campione delle società di produzione, distribuzione e trasporto dei gas tecnici in Italia.

Le Linee Guida per la valutazione del rischio e dei programmi sanitari hanno come base di partenza gli obblighi legislativi introdotti dal D.Lgs 81/08 e i documenti che ogni società già possedeva. Il documento è stato inoltre redatto tenendo conto delle novità in ambito scientifico di cui si è arricchita la letteratura nell'ultimo decennio.

Il presente documento identifica le mansioni omogenee del settore, che i Responsabili dei Servizi di Prevenzione delle società hanno raccolto nei documenti di valutazione dei rischi di ciascuna delle aziende partecipanti. Il programma di sorveglianza sanitaria proposto non dovrà essere applicato come un protocollo rigido, ma costituirà lo spunto per i colleghi affinché possa essere adattato alle singole specifiche situazioni. Scopo del documento è quello di fornire a ciascun Medico Competente, in funzione dei rischi specifici che caratterizzano il settore dei gas tecnici, le evidenze scientifiche più recenti, i suggerimenti utili, e le riflessioni condivise dal gruppo di colleghi partecipanti, al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza della propria attività e raccogliere le esperienze e i modelli per una corretta ed idonea sorveglianza sanitaria.

Il testo raccoglie e propone le migliori prassi adottabili, i programmi sanitari preventivi e periodici per singola mansione, gli accertamenti e le caratteristiche che gli stessi devono avere per garantire un elevato livello di qualità e appropriatezza. Il documento indica anche i comportamenti che i Medici Competenti dovrebbero proporre e rispettare nel rapporto di consulenza con le aziende e con i lavoratori in questo specifico settore tecnico.

2. Definizioni e abbreviazioni

Si adottano le definizioni di cui all'Articolo 2 del D.Lgs. 81/08 così come modificato alla data di pubblicazione della presente edizione e si precisa inoltre quanto segue.

BEI	Indicatori Biologici di Esposizione
CSR	Cartella Sanitaria e di rischio
DdL	Datore di Lavoro
Del	Delegato del Datore di Lavoro e/o Sub-delegato del Datore di Lavoro
DPI	Dispositivi Personali di Protezione
DUVRI	Documento di Valutazione dei Rischi da Interferenza per i lavori in appalto
DVR	Documento di Valutazione dei Rischi
Gruppo Omogeneo	Gruppo di lavoratori esposti a rischi della medesima natura e intensità
Mansione	Unità organizzativa elementare delle attività lavorative, con compiti e produzione definita e nella quale i lavoratori sono esposti agli stessi rischi
MC	Medico d'Azienda nominato Medico Competente dal Datore di Lavoro ai sensi dell'articolo 2 comma 1 lettera h) D.Lgs. 81/08 per l'espletamento dei compiti previsti dal decreto citato e da quelli ulteriormente previsti dalla presente procedura
OO.VV.	Organi di Vigilanza territorialmente competenti
PEI	Piano di Emergenza Interno
PS	Primo Soccorso
PSS	Piano aziendale di Sorveglianza Sanitaria
RLS	Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza
RS	Relazione Sanitaria
RSP	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (articoli 17 comma 1 lettera b) e 31, 32 D.Lgs. 81/08
SIMLII	Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale
SOV	Sostanze Organiche Volatili

SPP	Servizio Prevenzione e Protezione (articolo 32 D.Lgs. 81/08)
SS	Sorveglianza Sanitaria
VdR	Valutazione dei Rischi

3. Valutazione dei Rischi

Il MC partecipa attivamente al procedimento continuo di VdR fin dalle sue prime fasi comprese la definizione dei principi e dei metodi adottati e la scelta dei criteri di valutazione. Per tutti i pericoli e rischi considerati fornisce il proprio contributo personale alla identificazione dei rischi e alla definizione dei gruppi omogenei di rischio e delle misure di prevenzione e protezione e dei dispositivi di protezione individuali secondo le sue competenze professionali.

Il MC partecipa e collabora alla stesura del DVR in tutte le sue parti (articoli 25 comma 1 lettera a), 28, 29 comma 1 D.Lgs. 81/08).

Per la programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori, il Gruppo di Lavoro dei Medici Competenti ha identificato, con i componenti del Comitato Sicurezza Gas (ovvero i RSPP delle aziende) i 34 gruppi omogenei per tipo di attività mansione di questa area tecnica riportati nella Tabella 1. Ove si riconosca una o più mansioni come quelle descritte, il MC o il DdL o il RSPP potranno verificare che siano adottati programmi coerenti con le indicazioni della presente linea guida.

Per ciascuna delle attività e mansione della Tabella 1 sono stati identificati i rischi tipici. Ogni azienda dovrà valutare nella propria realtà specifica tanto la adeguatezza di questa indicazione, quanto l'entità del rischio misurato o stimato. Il DdL deve garantire la trasmissione al MC di tutte le informazioni necessarie a quanto sopra, avvertendolo tempestivamente di ogni variazione nelle attività lavorative che possa essere significativa per il procedimento continuo di VdR.

Nella Tabella 2 sono stati identificati i macro pericoli a cui vengono normalmente esposte le diverse mansioni identificate in Tabella 1 durante lo svolgimento dell'attività lavorativa. In Tabella 2 si indica con P quando l'esposizione al pericolo è presente, con N quando non vi è esposizione; i contenuti riassunti in tabella devono essere verificati caso per caso in accordo ai contenuti del DVR.

Il MC deve trasmettere il più presto possibile al DdL e al RSPP le informazioni in merito all'idoneità dei lavoratori così come le informazioni, raccolte nell'esecuzione della SS o dei sopralluoghi, che possono risultare rilevanti per una revisione della VdR. In particolare nel caso in cui all'atto della sorveglianza sanitaria si evidenzia, in un lavoratore o in un gruppo di lavoratori esposti in maniera analoga ad uno stesso agente, l'esistenza di effetti

pregiudizievoli per la salute imputabili a tale esposizione o il superamento di un valore limite biologico, il MC informa individualmente i lavoratori interessati ed il DdL, in modo che questi possa sottoporre a revisione la VdR e adottare le misure per eliminare o, ove ciò non sia possibile, minimizzare i rischi tenendo conto del parere del MC (articoli 229 comma 6 e 7, 242 commi 4 e 5, 279 commi 3 e 4).

Il MC elabora in modo appropriato i dati collettivi e anonimi derivanti dalla SS in modo che le caratteristiche generali e i dati epidemiologici sullo stato di salute della popolazione al lavoro possano essere utilizzati nel procedimento di VdR mettendo in evidenza i rischi connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi e a eventuali invalidità e ridotte capacità lavorative (articolo 28 comma 1 ultimo capoverso D.Lgs. 81/08 e s.m.i.)

Tabella 1 - Descrizione delle Mansioni

1	Impianto frazionamento aria (ASU)	Responsabile produzione primaria ASU	Sovrintende l'operato dei responsabili in turno e degli operatori turnisti dal punto di vista tecnico, operativo ed organizzativo, con possibilità di eseguire le medesime operazioni normalmente svolte dai turnisti.
2	Impianto frazionamento aria (ASU)	Responsabile in turno e Operatore turnista ASU	Effettuano attività di controllo dell'impianto tramite monitor disponibile in sala controllo e attività di supervisione e/o intervento operativo che possono comportare: <ul style="list-style-type: none"> - manipolazione di additivi e chemicals (prodotti diversi in funzione del processo di produzione specifico); - azionamento di valvole manuali, collegamento/ scollegamento flessibili e verifica strumentazione in campo; - assistenza alle attività di manutenzione; - la pulizia, il controllo, il rabbocco e piccole manutenzione delle macchine; - utilizzo del carrello elevatore; - lavoro in solitario.
3	Impianto CO2 e stoccaggio	Responsabile produzione primaria CO2	Sovrintende l'operato dei responsabili in turno e degli operatori turnisti dal punto di vista tecnico e operativo ed organizzativo, con possibilità di eseguire le medesime operazioni normalmente svolte dai turnisti.
4	Impianto CO2 e stoccaggio	Responsabile in turno e Operatore turnista CO2	Effettuano attività di controllo dell'impianto tramite monitor disponibile in sala controllo e attività di supervisione e/o intervento operativo che possono comportare: <ul style="list-style-type: none"> - manipolazione di additivi e chemicals (prodotti diversi in funzione del processo di produzione specifico); - azionamento di valvole manuali, collegamento/ scollegamento flessibili e verifica strumentazione in campo; - assistenza alle attività di manutenzione; - la pulizia, il controllo, il rabbocco e piccole manutenzione delle macchine; - utilizzo del carrello elevatore; - lavoro in solitario.
5	Impianto Acetilene	Responsabile produzione primaria Acetilene	Sovrintende l'operato dei responsabili in turno e degli operatori turnisti dal punto di vista tecnico e operativo ed organizzativo, con possibilità di eseguire le medesime operazioni normalmente svolte dai turnisti.

6	Impianto Acetilene	Responsabile in turno e Operatore turnista Acetilene	<p>Effettuano attività di supervisione dell'impianto e/o intervento operativo che possono comportare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - manipolazione di carburo di calcio, idrossido di calcio, acetone e altri chemicals per la purificazione dell'acetilene e i relativi esausti ; - azionamento di valvole manuali, collegamento/ scollegamento flessibili e verifica strumentazione in campo; - movimentazione di bombole; - assistenza alle attività di manutenzione; - la pulizia, il controllo, il rabbocco e piccole manutenzione delle macchine; - utilizzo del carrello elevatore; - lavoro in solitario.
7	Impianto Steam Reforming	Responsabile produzione primaria Steam Reforming	Sovrintende l'operato dei responsabili in turno e degli operatori turnisti dal punto di vista tecnico e operativo ed organizzativo, con possibilità di eseguire le medesime operazioni normalmente svolte dai turnisti.
8	Impianto Steam Reforming	Responsabile in turno e Operatore turnista Steam Reforming	<p>Effettuano attività di controllo dell'impianto tramite monitor disponibile in sala controllo e attività di supervisione e/o intervento operativo che possono comportare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - manipolazione di additivi e chemicals (prodotti diversi in funzione del processo di produzione specifico); - azionamento di valvole manuali, collegamento/ scollegamento flessibili e verifica strumentazione in campo; - assistenza alle attività di manutenzione; - la pulizia, il controllo, il rabbocco e piccole manutenzione delle macchine; - utilizzo del carrello elevatore; - lavoro in solitario.
9	Impianto Protossido di Azoto	Responsabile produzione primaria Protossido di Azoto	Sovrintende l'operato dei responsabili in turno e degli operatori turnisti dal punto di vista tecnico e operativo ed organizzativo, con possibilità di eseguire le medesime operazioni normalmente svolte dai turnisti.

10	Impianto Protossido di Azoto	Responsabile in turno e Operatore turnista Protossido di azoto	<p>Effettuano attività di supervisione dell'impianto e/o intervento operativo che possono comportare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - manipolazione di additivi e chemicals (es. nitrato d'ammonio); - azionamento di valvole manuali, collegamento/ scollegamento flessibili e verifica strumentazione in campo; - movimentazione di sacchi di nitrato d'ammonio; - assistenza alle attività di manutenzione; - la pulizia, il controllo, il rabbocco e piccole manutenzione delle macchine; - utilizzo del carrello elevatore; - lavoro in solitario.
11	Impianto imbottimento gas dell'aria	Responsabile di reparto e Operatore produzione secondaria gas dell'aria	<p>Effettuano attività di supervisione dell'impianto e/o intervento operativo che possono comportare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - movimentazione di bombole; - azionamento di valvole manuali, collegamento/ scollegamento flessibili e verifica strumentazione in campo; - assistenza alle attività di manutenzione; - la pulizia, il controllo, il rabbocco e piccole manutenzione delle macchine; - utilizzo del carrello elevatore.
12	Impianto imbottimento idrogeno e Gas infiammabili	Responsabile di reparto e Operatore idrogeno e gas infiammabili	<p>Effettuano attività di supervisione dell'impianto e/o intervento operativo che possono comportare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - movimentazione di bombole; - azionamento di valvole manuali, collegamento/ scollegamento flessibili e verifica strumentazione in campo; - assistenza alle attività di manutenzione; - la pulizia, il controllo, il rabbocco e piccole manutenzione delle macchine; - utilizzo del carrello elevatore.

13	Impianto imbombolamento Gas Speciali e loro Miscele	Responsabile di reparto e Operatore Gas Speciali e loro Miscele	<p>Effettuano attività di supervisione dell'impianto e/o intervento operativo che possono comportare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - movimentazione di bombole; - azionamento di valvole manuali, collegamento/ scollegamento flessibili e verifica strumentazione in campo; - assistenza alle attività di manutenzione; - la pulizia, il controllo, il rabbocco e piccole manutenzione delle macchine; - utilizzo del carrello elevatore; - possibile esposizione a sostanze: tossiche, molto tossiche, teratogene, cancerogene e mutagene (da verificare nel caso di produzioni particolari).
14	Laboratorio CQ	Responsabile e Operatore Laboratorio CQ	<p>Effettuano attività di analisi di campioni provenienti dalla produzione (primaria o secondaria) in laboratorio, che possono comportare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - azionamento di valvole manuali, collegamento/scollegamento flessibili e verifica strumentazione in campo; - attività d'ufficio; - movimentazione di bombole; - utilizzo di strumentazione di laboratorio come fiamme libere, vetreria, strumentazione (es. GC, IR, etc).
15	Manutenzione	Manutenzione meccanica – Responsabile ed Operatore	<p>Effettuano attività di manutenzione meccanica su macchine e impianti che comportano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - riparazione o sostituzione di componenti meccanici a bordo impianto (ad esempio: valvole, pompe, compressori, ecc.); - saltuarie operazioni di saldatura ossiacetilenica, a elettrodo oppure a TIG per esigenze manutentive; - la pulizia, il controllo, il rabbocco e piccole manutenzione delle macchine; - utilizzo del carrello elevatore. <p>In caso di attività di manutenzione di apparecchiature o componenti utilizzati in ambito sanitario, è possibile l'esposizione a rischi biologici.</p>
16	Manutenzione	Manutenzione elettro strumentale – Responsabile ed Operatore	<p>Effettuano attività di manutenzione elettro-strumentale su motori, macchine e impianti che comportano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - riparazione o sostituzione di strumentazione a bordo impianto; - movimentazione di bombole; - attività su impianti elettrici.

17	Reparto Revisione Periodica Bombe	Responsabile	Sovrintende l'operato degli operatori addetti alla revisione periodica bombe dal punto di vista tecnico e operativo ed organizzativo, con possibilità di eseguire le medesime operazioni normalmente svolte dagli operatori.
18	Reparto Revisione Periodica Bombe	Operatore	Effettua attività di revisione periodica dei recipienti che possono comportare: <ul style="list-style-type: none"> - movimentazione di bombe; - azionamento di valvole manuali, collegamento/ scollegamento flessibili e verifica strumentazione in campo; - movimentazione di bombe mediante sistemi automatici; - verniciatura; - collaudi idraulici e essiccamento.
19	Supply Chain bombe	Addetto movimentazione	Effettua operazioni di preparazione ceste e smistamento bombe manualmente o mediante l'utilizzo di carroponte, transpallet elettrici e/o del carrello elevatore.
20	Supply Chain bulk	Autista cisterne	Effettua il trasporto dei gas criogenici con autocisterne provvedendo anche alle operazioni di carico e scarico mediante il collegamento della cisterna al serbatoio primario dell'impianto di frazionamento o al serbatoio installato presso il cliente con opportune manichette.
21	Supply Chain	Impiegato	Effettua attività di supervisione e controllo necessarie per la gestione amministrativa e tecnica della Supply Chain che comprendono: <ul style="list-style-type: none"> - attività d'ufficio (utilizzo videotermini); - movimentazione e di archiviazione di documenti cartacei.
22	Assistenza Tecnica	Responsabile assistenza tecnica e Addetto	Effettuano attività di assistenza tecnica agli impianti in clientela che comportano: <ul style="list-style-type: none"> - riparazione o sostituzione di strumentazione a bordo impianto; - riparazione o sostituzione di componenti meccanici a bordo impianto (ad esempio: valvole, pompe, ecc.); - guida di autoveicoli; - la pulizia, il controllo, il rabbocco e piccole manutenzione delle macchine.

23	Assistenza Tecnica con Rischio Biologico	Responsabile assistenza tecnica e Addetto	Effettuano attività di assistenza tecnica, con potenziale esposizione ad agenti biologici, agli impianti in clientela che comportano: <ul style="list-style-type: none"> - riparazione o sostituzione di strumentazione a bordo impianto; - riparazione o sostituzione di componenti meccanici a bordo impianto (ad esempio: valvole, pompe, ecc.); - guida di autoveicoli; - la pulizia, il controllo, il rabbocco e piccole manutenzione delle macchine.
24	Assistenza Tecnica	Addetto assistenza tecnica elio	Effettuano attività di assistenza tecnica agli impianti in clientela che comportano: <ul style="list-style-type: none"> - riparazione o sostituzione di strumentazione a bordo impianto; - riparazione o sostituzione di componenti meccanici a bordo impianto (ad esempio: valvole, pompe, ecc.); - guida di autoveicoli; - travaso gas criogenici inerti; - attività nei pressi di magneti superconduttori (es. risonanza magnetica); - la pulizia, il controllo, il rabbocco e piccole manutenzione delle macchine.
25	Assistenza Tecnica Domiciliare	Responsabile assistenza tecnica e Tecnico domiciliare	Effettuano attività di installazione e assistenza tecnica delle apparecchiature medicali, con potenziale esposizione ad agenti biologici, che comportano: <ul style="list-style-type: none"> - installazione e manutenzione dispositivi medici a domicilio, ospedale e casa di cura; - verifica e collaudo di dispositivi medici (ventilatori polmonari, aspiratori, flussometri, ecc.); - sanificazione dispositivi medici; - riparazioni sui circuiti elettrici e pneumatici dei dispositivi medici.
26	Magazzino	Addetto magazzino	Effettua operazioni di movimentazione dei materiali in ingresso e in uscita dal magazzino sia manualmente che con l'ausilio di mezzi meccanici (transpallet, carrello elevatore, carroponte, ecc.).
27	Direzione Stabilimento	Impiegato	Effettua attività di supervisione e controllo necessarie per la gestione amministrativa dello stabilimento che comprendono: <ul style="list-style-type: none"> - attività d'ufficio (utilizzo videoterminali); - movimentazione e di archiviazione di documenti cartacei.

28	Direzione Stabilimento	Direzione di Stabilimento (Dirigente, Preposto e Addetto del SPP)	Effettuano attività di direzione e coordinamento del personale addetto alla produzione e manutenzione dello stabilimento che comprendono la frequentazione di tutti gli ambienti di lavoro presenti nel sito e eventuali ambienti di lavoro o installazioni presso clienti.
29	Filiale commerciale	Responsabile e impiegato	Effettuano attività di supervisione e controllo necessarie per la gestione amministrativa della filiale che comprendono: - attività d'ufficio (utilizzo videotermini); - movimentazione e di archiviazione di documenti cartacei.
30	Filiale commerciale	Commerciale	Effettua attività di vendita che comprendono: - attività d'ufficio (utilizzo videotermini); - guida di autoveicoli; - movimentazione e di archiviazione di documenti cartacei.
31	Stabilimento/Filiale	Addetti squadra primo soccorso e gestione emergenze	Effettuano primo intervento di primo soccorso e gestione delle emergenze che si verificano presso lo stabilimento o filiale ed eventualmente presso i clienti.
32	Addetto CRM Call Center	Addetto call center	Effettua attività di comunicazione per lo scambio di informazioni con i cliente che comprendono: - attività d'ufficio (utilizzo videotermini); - utilizzo prolungato del telefono; - movimentazione e di archiviazione di documenti cartacei.
33	Assistenza Domiciliare Integrata	Medico, Infermiere, Fisioterapista e Operatore Socio Sanitario	Effettuano prestazioni sanitarie previste dai rispettivi ruoli secondo la legislazione vigente e i piani terapeutici previsti per i pazienti a domicilio, che possono comportare: - movimentazione e sostegno di pazienti non autosufficienti (con o senza utilizzo presidi es. sollevatori, carrozzine, etc.); - erogazione prestazioni sanitarie; - guida di autoveicoli.
34	Tutte le aree	Conducente carrello elevatore	Effettua operazioni di movimentazione dei materiali con l'ausilio di carrello elevatore.

Tabella 2: Pericoli identificati per ogni mansione

N°	Area	Mansione	Rumore	VDT > 20 ore	Agenti chimici	Agenti chimici (gas tossici)	Agenti biologici	MMC	Vibrazioni	Lavoro in solitario	Lavori in quota
1	Impianto frazionamento aria (ASU)	Responsabile produzione primaria ASU	P	P	P	N	N	N	N	N	N
2	Impianto frazionamento aria (ASU)	Responsabile in turno e Operatore turnista ASU	P	P	P	N	N	N	P	P	N
3	Impianto CO2 e stoccaggio	Responsabile produzione primaria CO2	P	P	P	N	N	N	N	N	N
4	Impianto CO2 e stoccaggio	Responsabile in turno e Operatore turnista CO2	P	P	P	P	N	P	P	P	N
5	Impianto Acetilene	Responsabile produzione primaria Acetilene	P	P	P	P	N	N	N	N	N
6	Impianto Acetilene	Responsabile in turno e Operatore turnista Acetilene	P	P	P	P	N	P	P	P	N
7	Impianto Steam Reforming	Responsabile produzione primaria Steam Reforming	P	P	P	P	N	N	N	N	N
8	Impianto Steam Reforming	Responsabile in turno e Operatore turnista Steam Reforming	P	P	P	P	N	N	P	P	N
9	Impianto Protossido di Azoto	Responsabile produzione primaria Protossido di Azoto	P	P	P	N	N	N	N	N	N
10	Impianto Protossido di Azoto	Responsabile in turno e Operatore turnista Protossido di azoto	P	P	P	N	N	P	P	P	N
11	Impianto imbombolamento gas dell'aria	Responsabile di reparto e Operatore produzione secondaria gas dell'aria	P	P	P	N	N	P	P	N	N
12	Impianto imbombolamento idrogeno e Gas infiammabili	Responsabile di reparto e Operatore idrogeno e gas infiammabili	P	P	P	P	N	P	P	N	N
13	Impianto imbombolamento gas speciali e loro miscele	Responsabile di reparto e Operatore Gas Speciali e loro Miscele	P	P	P	P	N	P	P	N	N

N°	Area	Mansione	Rumore	VDT > 20 ore	Agenti chimici	Agenti chimici (gas tossici)	Agenti biologici	MMC	Vibrazioni	Lavoro in solitario	Lavori in quota
14	Laboratorio CQ	Responsabile e Operatore Laboratorio CQ	N	P	P	P	N	P	N	N	N
15	Manutenzione	Manutenzione meccanica – Responsabile ed Operatore	P	P	P	P	P	P	P	N	P
16	Manutenzione	Manutenzione elettro strumentale – Responsabile ed Operatore	P	P	P	P	N	N	N	N	P
17	Reparto Revisione Periodica Bombole	Responsabile	P	P	P	P	N	N	N	N	N
18	Reparto Revisione Periodica Bombole	Operatore	P	P	P	P	N	P	N	N	N
19	Supply Chain bombole	Addetto movimentazione	P	N	N	N	N	P	P	N	N
20	Supply Chain bulk	Autista cisterne	P	N	P	N	N	N	P	N	N
21	Supply Chain	Impiegato	N	P	N	N	N	N	N	N	N
22	Assistenza Tecnica	Responsabile assistenza tecnica e Addetto	P	P	P	N	N	P	N	N	P
23	Assistenza Tecnica con Rischio Biologico	Responsabile assistenza tecnica e Addetto	P	P	P	N	P	P	N	N	P
24	Assistenza Tecnica	Addetto assistenza tecnica elio	P	P	P	N	N	N	N	N	P
25	Assistenza Tecnica Domiciliare	Responsabile assistenza tecnica e Tecnico domiciliare	N	P	P	N	P	P	N	N	N
26	Magazzino	Addetto magazzino	N	P	N	N	N	P	N	N	N
27	Direzione Stabilimento	Impiegato	N	P	N	N	N	N	N	N	N
28	Direzione Stabilimento	Direzione di Stabilimento (Dirigente, Preposto e Addetto del SPP)	N	P	N	N	N	N	N	N	N
29	Filiale commerciale	Responsabile e impiegato	N	P	N	N	N	N	N	N	N
30	Filiale commerciale	Commerciale	N	P	N	N	N	N	P	N	N

N° Area	Mansione	Rumore	VDT > 20 ore	Agenti chimici	Agenti chimici (gas tossici)	Agenti biologici	MMC	Vibrazioni	Lavoro in solitario	Lavori in quota
31 Stabilimento/Filiale	Addetti squadra primo soccorso e gestione emergenze	N	N	P	P	N	P	N	N	N
32 Addetto CRM Call Center	Addetto call center	N	P	N	N	N	N	N	N	N
33 Assistenza Domiciliare Integrata	Medico, Infermiere, Fisioterapista e Operatore Socio Sanitario	N	P	N	N	P	P	N	N	N
34 Tutte le aree	Conducente carrello elevatore	P	N	N	N	N	N	P	N	N

P = esposizione al pericolo presente, N = non vi è esposizione

4. Organizzazione della Sorveglianza Sanitaria

In base alle informazioni ricevute dal DdL relativamente all'organizzazione delle attività di lavoro svolte, il MC identifica i lavoratori soggetti alla sorveglianza sanitaria, predisponendo il PSS, in modo da poter disporre la natura e il tipo di visita e tenendo presente che la sorveglianza sanitaria non può essere effettuata:

- se non esplicitamente prevista dalla normativa;
- per accertare stati di gravidanza (articolo 41 comma 3 D.Lgs. 81/08)
- in tutti gli altri casi vietati dalla normativa vigente (articolo 41 comma 3 D.Lgs. 81/08).

Il DdL o il Del raccoglie i dati anagrafici e i dati occupazionali dei lavoratori soggetti alla SS, secondo i requisiti minimi previsti per la Cartella Sanitaria e di Rischio nell'allegato 3A D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e li trasmette al MC nei tempi opportuni per l'esecuzione delle visite mediche e degli altri accertamenti. Il DdL o il Del aggiorna i dati di cui sopra, comunicando per tempo al MC ogni variazione, con particolare riferimento a nuove assunzioni, dimissioni, cambi di mansione e assenze prolungate superiori a 60 giorni. Il lavoratore comunica al DdL o al Del l'eventuale impossibilità a presentarsi per gli accertamenti previsti, in modo che questi possa ripianificare gli appuntamenti.

Il DdL vigila comunque affinché i lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione lavorativa specifica prima del prescritto giudizio di idoneità (articolo 18 comma 1 lettera bb) D.Lgs. 81/08).

Questo vale anche per le visite preventive o preventiva in fase preassuntiva, preventive per cambio mansione e preventive per rientro a lavoro dopo assenza prolungata superiore a 60 giorni. Le visite preventive dopo l'assunzione e per cambio di mansione e di gruppo omogeneo di rischio, devono essere programmate e svolte nel minor tempo possibile. Il DdL concorda con il MC tempi orari, modalità e luogo per l'esecuzione delle visite mediche e degli altri accertamenti previsti dal PSS così da poterli pianificare per tempo. Il DdL informa i lavoratori interessati dalla SS e dispone che questi si sottopongano alle visite e agli accertamenti previsti comunicando loro i tempi, orari e modalità concordati con il MC e fissando i relativi appuntamenti.

4.1. Istituzione della Cartella Sanitaria e di Rischio

Il MC istituisce per ciascun lavoratore soggetto alla SS una Cartella Sanitaria e di Rischio (CSR) conforme al modello ministeriale (articolo 25 comma 1 lettera c) D.Lgs. 81/08 e s.m.i.), secondo i requisiti minimi contenuti nell'Allegato 3A D.Lgs. 81/08 e s.m.i. . Nella CSR il MC annota i risultati della sorveglianza sanitaria. La CSR può avere formato sia cartaceo che elettronico (articolo 53 D.Lgs. 81/08 e s.m.i.). Il MC, nell'ambito del libero esercizio della propria professione, può archiviare e gestire altra documentazione sanitaria e proprie annotazioni non inerenti la SS di cui sopra, previo il consenso delle persone interessate ai sensi del D.Lgs. 196/03.

Il DdL o il Del fornisce al MC i dati anagrafici e occupazionali di ciascun lavoratore soggetto alla SS.

Al momento delle prime visite, il MC istituisce una nuova CSR conforme a quanto sopra descritto e allega alla stessa le vecchie cartelle sanitarie e ogni altra documentazione sanitaria precedente.

In caso di trasferimento del lavoratore presso una sede aziendale diversa ove la SS è affidata ad altro MC, su informazione del DdL o del Del, il MC precedentemente incaricato della SS, entro 30 giorni, provvede al trasferimento della documentazione e alla consegna della CSR al nuovo MC.

4.2. Piano Aziendale di Sorveglianza Sanitaria

Il MC predispone il PSS indicando per ciascuna mansione o gruppo omogeneo gli accertamenti sanitari da eseguire e la loro periodicità in base ai rischi evidenziati nel documento di valutazione dei rischi, secondo le indicazioni tecniche e professionali più aggiornate e nel rispetto delle disposizioni normative vigenti, (articolo 25 comma 1 lettera b) D.Lgs. 81/08 e s.m.i.).

Il Gruppo di Lavoro dei MC ha identificato per ciascuna delle mansioni tipiche del settore il programma sanitario indicativo minimo suggerito da mettere in atto. Il programma è riportato nella Tabella 3.

I numeri riportati in Tabella indicano la frequenza temporale (espressa in numero di mesi) proposta per l'accertamento sanitario. Ad esempio 12 = significa accertamento annuale; 24 = biennale, ecc...

Riguardo alla visita preventiva pre-assuntiva, che si ritiene utile prevedere sempre, si adotterà il protocollo previsto per la specifica mansione tra quelle riportate dalla Tabella 3.

Il DdL o il Del acquisisce e ufficializza all'azienda, controfirmandolo, il PSS redatto dal MC e si impegna a garantirne l'attuazione. Il PSS è a pieno titolo una misura di prevenzione adottata dal DdL e dal Del a seguito della VdR per diminuire i rischi per la salute dei lavoratori e come tale viene considerata nell'ambito del DVR.

DdL, MC, RSPP, Del, Dirigenti e preposti provvedono per quanto di competenza per l'attuazione del PSS nei tempi previsti.

Tabella 3: Il Programma Sanitario minimo per le principali mansioni

Mansione e programmi sanitari	Visita Medica	Audiometria	Spirometria	Ecg	Visita Ergoformologia	Esame Sangue e Urine	Droghe e sostanze	Bei	Alcool	Vaccinazioni
1 Responsabile produzione primaria ASU	12	Nota 1			24/60		Nota 2			
2 Responsabile in turno e Operatore turnista ASU	12	Nota 1	12	24	24/60	si	Nota 2			
3 Responsabile produzione primaria CO2	12	Nota 1			24/60		Nota 2			
4 Responsabile in turno e Operatore turnista CO2	12	Nota 1	12	24	24/60	si	Nota 2			
5 Responsabile produzione primaria acetilene	12	Nota 1			24/60		Nota 2			
6 Responsabile in turno e Operatore turnista acetilene	12	Nota 1	12	24	24/60	si	Nota 2			
7 Responsabile produzione primaria Steam Reforming	12	Nota 1			24/60		Nota 2			
8 Responsabile in turno e Operatore turnista Steam Reforming	12	Nota 1	12	24	24/60	si	Nota 2			
9 Responsabile produzione primaria Protossido di Azoto	12	Nota 1			24/60		Nota 2			
10 Responsabile in turno e Operatore turnista Protossido di Azoto	12	Nota 1	12	24	24/60	si	Nota 2			
11 Responsabile di reparto e Operatore produzione secondaria gas dell'aria	12	Nota 1				si	Nota 2			

Mansione e programmi sanitari	Visita Medica	Audiometria	Spirometria	Ecg	Visita Ergofoftalmologi	Esame Sangue e Urine	Droghe e sostanze	Bei	Alcool	Vaccinazioni
12 Responsabile di reparto e Operatore idrogeno e gas infiammabili	12	Nota 1				si	Nota 2			
13 Responsabile di reparto e Operatore Gas Speciali e loro Miscele	12	Nota 1	12			si	Nota 2			
14 Responsabile e Operatore Laboratorio CQ	12				24/60		Nota 2			
15 Manutenzione meccanica - Responsabile ed Operatore	12	Nota 1	12 Nota 4	24	60 Nota 4		Nota 2			tetano consigliato
16 Manutenzione eletto strumentale - Responsabile ed Operatore	12	Nota 1	12 Nota 4	24	60 Nota 4		Nota 2			tetano consigliato
17 Responsabile <i>Reparto Revisione Periodica Bombe</i>	12	Nota 1	12					BEI SOV		
18 Operatore <i>Reparto Revisione Periodica Bombe</i>	12	Nota 1	12					BEI SOV		
19 Addetto movimentazione (manuale o con transpallet o carroponte)	12	Nota 1	12				Nota 2		si	
20 Autista cisterne *	12 Nota 7	Nota 1	12	24		si	Nota 2		si	
21 Impiegato <i>Supply Chain</i>	24/60 Nota 3				24/60					
22 Responsabile assistenza tecnica e	12	Nota 1	12			si				

Mansione e programmi sanitari	Visita Medica	Audiometria	Spirometria	Ecg	Visita Ergofoamlogici	Esame Sangue e Urine	Droghe e sostanze	Bei	Alcool	Vaccinazioni
Addetto										
23 Responsabile assistenza tecnica e Addetto <i>con rischio biologico</i>	12	Nota 1	12			si	Nota 2			tetano fortemente consigliato
24 Addetto assistenza tecnica Elio in e fuori sede	12		12			si				Nota 5
25 Responsabile assistenza tecnica e Tecnico domiciliare	12	Nota 1	12			si	Nota 2			tetano fortemente consigliato
26 Addetto magazzino	12		12				Nota 2			
27 Impiegato <i>Direzione Stabilimento</i>	24/60				24/60					
28 Direzione di Stabilimento (Dirigente, Preposto e Addetto del SPP)	12	24	24		24/60	12	Nota 6		Nota 9	
29 Responsabile e impiegato <i>Filiale commerciale</i>										
30 Commerciale <i>Filiale commerciale</i>										
31 Addetti squadra primo soccorso e gestione emergenze	36			36		36				
32 Addetto CRM Call Center	24/60 Nota 3	Nota 1			24/60					

Mansione e programmi sanitari	Visita Medica	Audiometria	Spirometria	Ecg	Visita Ergofoftalmologi	Esame Sangue e Urine	Droghe e sostanze	Bei	Alcool	Vaccinazioni
33 Medico, Infermiere, Fisioterapista e Operatore Socio Sanitario	12	Nota 1	12			si			si	
34 Carrellista							Nota 2		si	

La Tabella 3 riporta per ciascuna delle mansioni già identificate nella Tabella 1 sia l'accertamento che la periodicità di esecuzione consigliata. Le note qualificano alcune condizioni di estrema variabilità tra sito e sito che il Gruppo di Lavoro dei Medici Competenti ha demandato alla valutazione competente dei singoli medici e dei RSPP di ciascuna sede.

- Nota 1:** *Per il rumore, i MC suggeriscono di adottare il seguente schema di programmazione delle frequenze di accertamento audiologiche. Livelli tra dBA 80-85 Audiometria a discrezione del MC o su richiesta del lavoratore (a fini preventivi), superiore a 85 dBA Audiometrie sempre annuali.*
- Nota 2:** *Accertamento sostanze psicotrope e tossicodipendenze: da condurre in modo asincrono rispetto alle visite programmate, possibilmente in anticipo rispetto alle stesse, per garantire l'imprevedibilità dell'accertamento. Il MC deve richiedere elenco nominativo ogni anno. I MC riportano a seguire elenco dei farmaci che interferiscono più frequentemente con il test delle droghe. Ofloxacina e Rifampicina, Diidrocodeina e Codeina interferiscono con la ricerca di oppiacei. Efedrina, Fenfluramina, Fenilpropanolamina, Fentermina, Pseudoefedrina, Clorpromazina, Selegilina interferiscono con la ricerca delle Anfetamine e Metossianfetamine.*
- Nota 3:** *Gravidanza e puerperio: Solo le attività di impiegata con uso di VDT, anche al CRM, sono considerate compatibili con il proseguimento della gravidanza all'8° mese.*
- Nota 4:** *Saldatura: Per coloro che effettuano saldature inox in via ordinaria almeno 1 ora settimana, (impegno che il gruppo degli estensori delle linee guida identifica come tempo minimo significativo per determinare un rischio non irrilevante), si esegua la spirometria annuale e la visita oculistica quinquennale, diversamente si lascia a discrezione del medico.*
- Nota 5:** *Assistenza Elio in e Fuori Sede: Non idonei coloro che fossero portatori di pace maker, o che indossino apparati elettromedicali quali audioprotesi, pompe infusionali insulina o altri apparati perturbati dai campi elettromagnetici. Valutare con particolare attenzione caso per caso.*
- Nota 6:** *Accertamenti Tossicologici: Solo nel caso di dirigenti e preposti al controllo dei processi produttivi ed alla sorveglianza dei sistemi di sicurezza negli impianti a rischio di incidente rilevante secondo il D.Lgs. 105/2015.*

Nota 7: *Sorveglianza sanitaria consigliata in controllo delle apnee notturne o dei disturbi ostruttivi respiratori (OSAS), per guidatori con Indice di Massa Corporea (IMC) maggiore di 30, con circonferenza al collo superiore di 43 cm, riferito russamento e anomalie della cavità orofaringea: in tale caso indicazione alla poli sonno grafia.*

Nota 9: *Accertamenti Alcool dipendenza: Solo nel caso di dirigenti e preposti al controllo dei processi produttivi ed alla sorveglianza dei sistemi di sicurezza negli impianti a rischio di incidente rilevante secondo il D.Lgs. 105/2015.*

Note specifiche ulteriori:

Per lavoro in ambienti confinati o lavoro in quota in assunzione visita medica, Audiometria, Spirometria, ECG, Esami del sangue, Valutazione del Visus per lontano e vicino, Visita ORL a discrezione del medico competente, con attenta analisi delle condizioni di esclusione discussi nei paragrafi successivi.

Per il gruppo omogeneo 15 dei manutentori: i MC consigliano la verifica in assunzione della copertura mediante Tetan test e successiva vaccinazione dei lavoratori privi di adeguato titolo di protezione.

Per il gruppo omogeneo 30: la proposta di sorveglianza periodica è limitata alla eventuale richiesta del lavoratore, con particolare attenzione da parte del MC alla valutazione della vista, che andrebbe consigliata in programmi di promozione della salute almeno ogni 24 mesi dopo i 50 anni.

Per il gruppo omogeneo 31: i MC consigliano la proposta vaccinale di vaccino anti epatite B dopo screening sierologico preventivo e raccolta del consenso informato (dunque informato e facoltativo). A seguire effettuare i marcatori sierologici per l'epatite B dopo ogni evento di significativa esposizione a materiale potenzialmente infetto.

Il PSS comprende anche gli accertamenti e gli atti formali finalizzati alla verifica di assenza di condizioni di alcoldipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti (vedi normativa applicabile di riferimento) tenendo presente che mentre per le droghe è presente un regolamento applicativo nazionale, per l'alcol si è tuttora in attesa di un regolamento attuativo analogo. Al momento molte Regioni hanno emanato indirizzi che non sono uniformi sul territorio nazionale e si invitano i MC a verificare nella regione di attività la linea di indirizzo nel rispetto delle norme nazionali in vigore.

4.3. Visita preventiva

La visita preventiva viene eseguita prima dell'inizio dell'attività a rischio e si compone di indagini di tipo clinico, strumentale e di laboratorio volte ad identificare 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 o di malattia. La visita preventiva può essere effettuata anche in fase preassuntiva (art. 41 comma 2 bis del D.Lgs. 81/08).

Lo scopo è valutare l'idoneità psicofisica del soggetto alla mansione specifica, alla luce dei rischi propri del settore, compresa anche l'attività connessa all'intervento di soccorso e di gestione dell'emergenza sugli impianti e all'intervento potenziale di limitazione di eventi incidentali. La visita preventiva si compone di uno o più accertamenti come evidenziato in Tabella 3, in relazione alla specifica mansione prevista.

Per tutti deve essere sempre compilata la cartella sanitaria e di rischio secondo il modello previsto dall'allegato 3A del D.lgs 81/08.

È consigliato l'uso di questionari uniformi (da allegare alla cartella) mirati alla valutazione dei principali organi e/o apparati bersaglio dei fattori di rischio professionali e dei disturbi dell'equilibrio: questionario per la ricerca di sintomi indicativi di patologia muscolo-scheletrica (Appendice 1), questionario per i sintomi a carico dell'apparato respiratorio (ad esempio questionario CECA) e cardiovascolare.

Nel caso in cui la mansione esponga al pericolo di infezione da tetano, è necessario verificare la 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) e provvedere all'eventuale somministrazione delle dosi necessarie (ciclo completo o richiamo) dopo acquisizione di consenso informato scritto.

Per quanto riguarda la radiografia del torace, non è riconosciuta la obbligatorietà e si configura come un accertamento a discrezione del MC sulla base delle evidenze clinico-anamnestiche previa adeguata verifica della disponibilità di eventuali accertamenti preesistenti. Può inoltre essere consigliata - a discrezione del medico competente e solo se motivatamente documentato in cartella sanitaria - una radiografia standard del torace per lavoratori di qualsiasi età provenienti dai Paesi endemici per tubercolosi con significativi dubbi clinici, fermo restando il principio espresso nei decreti legislativi n. 230/95 e n. 187/2000, che raccomanda la giustificazione e la riduzione del rischio da radiazioni ionizzanti nella popolazione generale.

Per quanto concerne gli accertamenti finalizzati ad escludere o identificare l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope per i lavoratori addetti a mansioni comprese nell'Allegato 1 dell'Intesa Stato-Regioni del 30 Ottobre 2007, si rimanda al paragrafo specifico (paragrafo 4.7 del presente documento).

4.4. Visita ed accertamenti sanitari periodici

La finalità degli accertamenti periodici clinico-strumentali e laboratoristici riportati in Tabella 3 è quella di verificare eventuali variazioni dello stato di salute, ove possibile in fase precoce e reversibile, causate dall'esposizione a specifici fattori di rischio occupazionali nello svolgimento dell'attività lavorativa. Questi accertamenti sono effettuati anche agli effetti della valutazione di eventuali patologie comuni, a carico degli organi bersaglio dei fattori di rischio, legate all'aumentata età o subentrate successivamente alle precedenti visite, che potrebbero peggiorare a causa del lavoro e/o favorire l'insorgenza di malattie professionali o aumentare il rischio di infortunio.

Gli accertamenti periodici comprendono sempre l'anamnesi patologica e lavorativa, l'esame obiettivo generale e mirato agli organi bersaglio dei fattori di rischio, associati ad alcune indagini strumentali e/o di laboratorio variabili per mansione. La visita medica è effettuata con periodicità riportata in Tabella 3. Tali periodicità possono subire variazioni in funzione della Valutazione del Rischio (VdR) e dei risultati della sorveglianza sanitaria

effettuata in precedenza. Al termine della visita periodica il MC rilascia il giudizio di idoneità con eventuali limitazioni alla mansione o prescrizioni. E' raccomandata l'apposizione della firma del lavoratore sul documento di idoneità.

Accertamenti sanitari nel caso di ripresa del lavoro dopo assenza per motivi di salute di durata superiore ai 60 giorni

Lo scopo di tale visita medica è verificare, prima della ripresa dell'attività, l'idoneità alla mansione dei lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria, dopo un prolungato periodo di assenza, sia esso dovuto a malattia o per infortunio (così come previsto dall'art. 41, comma 2, lettera e-ter del D.lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni).

4.5. Visite mediche richieste dal lavoratore

Il lavoratore può richiedere ogni volta che lo ritiene opportuno una visita dal MC, comunicando al DdL la sua richiesta e le relative motivazioni. E' opportuno che la richiesta avvenga in forma scritta e riservata al solo medico competente. Il DdL concorda con il MC tempi, orari e modalità per l'esecuzione della visita.

Il MC stabilisce se la visita e gli accertamenti complementari richiesti dal lavoratore siano correlati al rischio nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 41 comma 2 lettera c) D.Lgs. 81/08 e s.m.i. ovvero verifica la correlazione con i rischi professionali o con condizioni di salute suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta. Sussistendo tale correlazione, il MC effettua la visita e compie gli atti formali previsti dall'articolo 41 comma 2 lettera c) D.Lgs. 81/08 sopra citato.

4.6. Esecuzione delle visite mediche e degli accertamenti sanitari

Il MC esegue le visite mediche nei tempi e modi concordati con il DdL secondo le indicazioni riportate nella Tabella 3 e ne riporta gli esiti nella CSR (articoli 25 comma 1 lettera b), 41 commi 1 e 5, allegato 3° A D.Lgs. 81/08 e s.m.i.).

Il DdL concorda con il MC l'esecuzione degli accertamenti sanitari integrativi alle visite mediche, eseguibili anche da enti esterni. E' opportuno siano identificati gli stessi fornitori uniformi di prestazioni sanitarie all'interno della stessa azienda con plurime sedi aziendali nel territorio, al fine di permettere un migliore controllo di qualità e verifica delle prestazioni, un'analisi statistica delle risultanze, una condivisione dei risultati nei registri biostatistici. Il referto di tali accertamenti in genere deve pervenire al MC prima dell'esecuzione delle visite mediche. Il MC può ovviamente eseguire personalmente tutti o alcuni accertamenti collaterali. Gli enti esterni o i medici specialisti che eseguono gli accertamenti collaterali sono scelti dal DdL, in accordo o in collaborazione del MC.

Il Gruppo di Lavoro dei MC ritiene importante che gli accertamenti integrativi siano sempre verificati da parte dei MC per garantirne appropriatezza e qualità, sia prima della convenzione con i centri di servizi eroganti la prestazione sanitarie stesse (che possono essere molto differenti per dimensione esperienza e accreditamento), sia singolarmente sugli esami eseguiti, adottando una logica a campione e tenendo presente le seguenti indicazioni specifiche.

Il MC vigila sulla buona qualità degli accertamenti sanitari, segnalando al DdL ogni anomalia riscontrata.

Se nell'esecuzione degli accertamenti il MC riscontra, in casi particolari e specifici, la necessità di ulteriori accertamenti sanitari non previsti dal PSS, comunica per iscritto al DdL la richiesta di tali accertamenti.

Il DdL concorda con il MC modalità e tempi per l'esecuzione degli accertamenti, effettuati a cura e spese del DdL (articolo 41 comma 4 D.Lgs. 81/08 e s.m.i.). Il MC può, se del caso, sospendere il giudizio di idoneità fino al completamento degli accertamenti richiesti.

Il MC al termine della seduta di visite informa il DdL sull'esecuzione delle stesse, segnalando ogni anomalia, segnalando gli assenti, in particolare per visite e accertamenti previsti, e segnala quelli che non si sono potuti effettuare per causa di altri impedimenti.

I lavoratori hanno l'obbligo di sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i. o comunque disposti dal medico competente (articolo 20 comma 2 i).

Il lavoratore sottoposto alla visita medica fornisce, in buona fede, al MC tutte le informazioni necessarie all'esame del proprio stato di salute, fornendo altresì, quando richiesto, la documentazione sanitaria pertinente in suo possesso.

Casi particolari (rifiuti a sottoporsi ad alcuni accertamenti per motivi religiosi o comunque personali) andranno discussi caso per caso tra il lavoratore interessato, il DdL, il MC e, ove fosse ritenuto opportuno, anche con i rappresentanti dei lavoratori. In caso di necessità potrà essere sentito il parere degli OO.VV.

La visita medica dovrà essere comunque sempre effettuata. Il lavoratore privo di giudizio di idoneità sanitaria non dovrà essere adibito a lavorazioni per le quali sia prevista una SS.

4.7. Accertamenti finalizzati ad escludere l'assunzione di sostanze stupefacenti

Le seguenti indicazioni hanno origine dall'Accordo, ai sensi dell'articolo 8, comma 2, dell'Intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza, perfezionata nella seduta della Conferenza Unificata del 30 ottobre 2007, sul documento recante «Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi». (G.U. Serie Generale n. 236 del 8 ottobre 2008)

Nel settore dei gas tecnici gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope riguardano i soggetti che svolgono le attività a rischio così come 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 trasporto merci (per i quali è richiesta la patente C, D o E), delle macchine movimento merci, delle gru o di altre macchine per la movimentazione delle merci con uomo a bordo (cosiddetti muletti). Sono altresì sottoposti all'accertamento gli utilizzatori con patente abilitante di gas tossici ai sensi del Regio Decreto.

L'elenco dei lavoratori che svolgono le sopra citate mansioni deve essere compilato dal DdL o dal Del e comunicato per iscritto al Medico Competente alla prima attivazione delle

presenti 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 DdL ha l'obbligo di fornire tempestivamente al Medico Competente l'aggiornamento dell'elenco ogni anno, anche se non cambiato, e ovviamente in caso di modifiche (nuove assunzioni, soggetti che cessano la mansione a rischio).

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 o regolare di stupefacenti e indicatori 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;

Gli accertamenti sono inoltre effettuati 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.

4.8. Relazione Sanitaria annuale

Entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento, il MC redige una Relazione Sanitaria annuale sul sito INAIL dedicato, conformemente al modello ministeriale riportato nel sito (Appendice 2 per riferimenti) che illustra i dati statistici della popolazione al lavoro e i risultati anonimi e collettivi della SS.

La RS è sempre inserita nell'ordine del giorno della riunione annuale di cui all'articolo 35 D.Lgs. 81/08 e s.m.i., nel corso della quale il MC commenta i dati presentati, in particolare in relazione ai rischi presenti nelle attività lavorative, a eventuali malattie professionali riscontrate o a altre patologie che possano comunque essere poste in relazione con i rischi lavorativi.

Il medico può presentare documentazione scritta aggiuntiva alle tabelle previste dall'art.40 comunicate all'INAIL, nelle quali suggerire, proporre o indicare azioni preventive o protettive aggiuntive. Il MC resta comunque disponibile a fornire informazioni e spiegazioni sulla RS su richiesta del DdL, del Del, del RSPP e/o del RLS. I dati epidemiologici e statistici prodotti devono inoltre essere utilizzati dal SPP nel procedimento di aggiornamento permanente del DVR. Nell'eventualità di avvicendamento di più medici nello stesso sito nel corso dell'anno, le comunicazioni all'INAIL sono dovute dall'ultimo in carica al termine dei dodici mesi solari, come chiarito dall'INAIL in recenti circolari interpretative.

5. *Contenuti, opportunità od obbligatorietà delle principali tipologie di visite*

5.1. *Visita oculistica con valutazione del visus prossimo e lontano*

Fattore di rischio. Impegno oculovisivo in visione prossima, intermedia e lontana nelle seguenti attività.

L'impiego di videoterminali o di apparati video controllo con interfaccia operatore-software nelle centrali di controllo degli impianti è frequente. L'utilità di un accertamento del visus è riconosciuta anche per attività di guida di veicoli (autovettura, camion, mezzi di trasporto merce, muletti, carri ponte) così come l'utilità è riconosciuta in caso di reiterato impegno visivo su saldature in acciaio TIG o saldature occasionali a fini manutentivi se supera la frequenza di 1 ora alla settimana.

Esame consigliato. Visita oculistica con valutazione del segmento anteriore e posteriore dell'occhio, rilevazione di eventuali principali difetti refrattivi, valutazione di difetti di lacrimazione e anatomici degli annessi palpebrali. Valutazione della pressione del tono oculare e valutazione del campo visivo periferico non sono richiesti in via ordinaria nel programma sanitario di screening, seppure consigliati su indicazione dello specialista.

Note: L'esame oculistico deve essere effettuato su soggetti che siano rimasti senza lenti a contatto da almeno la sera precedente.

Periodicità proposta. Secondo il D. Lgs 81/08 e s.m.i. per videoterminalisti in funzione dell'età. Ogni 5 anni negli altri casi. Restano consigliati, in alternativa alla visita oculistica, l'esame ergoftalmologico o l'esame mediante strumenti di valutazione ortoanalizzatori in quelle sedi dove non fosse disponibile la professionalità di un oculista, e nelle visite periodiche successive alla prima.

5.2. *Audiometria tonale liminare*

Fattore di rischio. Rumore.

Esame consigliato. Audiometria tonale liminare in cabina silente o luogo documentalmente silente (si consiglia di testimoniare l'assenza di rumore di fondo, nel dubbio, con un fonometro, qualificando il luogo di esecuzione).

Periodicità proposta. Di norma annuale sopra i livelli di 85 dBA. A richiesta del lavoratore nei casi tra 80-85 dBA.

Note. A corredo della audiometria tonale, eseguire o verificare che sia eseguita otoscopia e che sia documentata sull'accertamento audiometrico. Eseguire anamnesi otologica documentata per principali fattori di interruzione del nesso causale esposizione-rumore.

5.3. *Spirometria*

Fattore di rischio. Presenza di bronco irritanti, polveri, nebbie e condense, gas perfrigeranti, gas irritanti, gas asfissianti, gas tossici. La valutazione della funzionalità respiratoria massima è uno strumento di facile esecuzione, ripetibile, non invasivo. Oltre

alla capacità di screening di condizioni di ipersuscettibilità ai fattori di rischio sopra riportati, è di indubbia utilità per la valutazione dell' idoneità ad indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie facciali filtranti e/o autorespiratori, per addetti alle operazioni di emergenza antincendio.

Esame consigliato. Prove di funzionalità respiratorie massimali. Esame condotto con almeno tre prove in ripetizione secondo i Gold standard. Registrazione a stampa di almeno FEV1, FVC, IT (FEV1/FVC).

Periodicità indicativa. Annuale.

Note. Esame da eseguire in locale riscaldato, anamnesi minima obbligatoria su abitudine al fumo voluttuario del lavoratore.

5.4. Elettrocardiogramma

Fattore di rischio. Fatica fisica, lavori in ambienti microclimatici sfavorevoli, nelle avverse stagioni, in campo aperto, o caratterizzati da operazioni in prossimità di sorgenti di calore e di freddo elevate, in prossimità di impianti di stoccaggio gas refrigeranti, esposizione a particolari gas speciali con documentati effetti di interferenza sulla funzione cardio circolatoria (ossido di carbonio, gas clorurati, gas fluorurati, ossido di etilene, ecc.) e lavori a turni avvicendati e notturni. Queste le condizioni che pongono l' indicazione all' esecuzione di un ECG in fase preassuntiva e in alcune mansioni nelle visite periodiche nel settore dei gas tecnici.

A queste condizioni ordinarie si aggiunge l' impegno fisico dell' individuo in attività di primo soccorso o di emergenza ed evacuazione, su fronti di incendio industriale e con necessità di indossare attrezzature di protezione personale in connessione alle suddette attività di emergenza.

Esame consigliato. ECG a 12 derivazioni.

Periodicità proposta. In assunzione e con periodicità successiva connessa a fattore legato all' età del lavoratore. Per età superiori a 45 anni si conviene una periodicità biennale. A discrezione del medico nei restanti casi ove si riconosca comunque l' indicazione.

Note. Esame da eseguire in locale riscaldato e con paziente supino. Anamnesi minima necessaria: registrazione sul tracciato del nome e dell' età.

5.5. Polisonno grafia nelle apnee notturne

Fattore di rischio. Guida di mezzi di trasporto contenenti gas tossici o liquidi criogenici in grandi volumi (autocisterne e carri bombolai).

In questi ultimi tre anni, le nostre società hanno dato particolare attenzione a una patologia emergente nel settore dei trasporti pesanti, che in passato non era conosciuta e che comportava una possibile accidentalità stradale per i guidatori che ne fossero stati affetti.

La patologia prende il nome di sindrome delle apnee notturne. Il 4-6% di uomini e il 2% di donne nella popolazione generale, tra i 30 e 60 anni, presentano un alto numero di apnee notturne e riferiscono di provare sonnolenza durante il giorno. Su questa base ci si aspetta

che circa 1.600.000 di italiani possano soffrire di questa malattia, anche se solo in una esigua minoranza è stato possibile, fino ad ora, porre la certezza diagnostica. Percentuali più alte, intorno all'11%, sono state riscontrate negli individui di oltre 60 anni.

Le persone più a rischio sono quelle che presentano forte russamento notturno, in sovrappeso, affette da ipertensione arteriosa, che presentano anomalie fisiche a livello del naso o della gola e che presentano una circonferenza del collo superiore a 43 cm. Inoltre l'apnea notturna sembra ricorrere con maggiore frequenza negli stessi gruppi familiari, suggerendo una possibile causa su base ereditaria.

La condizione di sovrappeso e di obesità è uno fra i principali fattori predisponenti. Nella maggior parte dei pazienti si osserva una maggiore gravità dei sintomi con l'aumento del peso corporeo.

Le anomalie nasofaringee che riducono il calibro delle vie respiratorie superiori sono l'altro fattore di rischio principale. Altre condizioni meno frequenti sono: un collo corto, ipotiroidismo e acromegalia, fumo in eccesso, utilizzo di sedativi e consumo elevato di alcol, soprattutto nelle ore serali.

La presenza di OSAS (Obstructive Sleep Apnea Syndrome) aumenta il rischio per patologie cardiovascolari, infatti sembra associata a un aumento dei casi di ictus e morte improvvisa.

Sintomi. Questa sindrome è largamente sottodiagnosticata, tanto da stimare che non sia individuata nel 93% delle donne e nell'82% degli uomini con sindrome moderata-grave. Questo è legato al fatto che l'eccessiva sonnolenza diurna, sintomo principale dell'OSAS, è condizione che molte persone hanno difficoltà a percepire o comunque a quantificare, spesso perché la confondono con la stanchezza. In genere è il partner a sollevare il problema perché infastidito e preoccupato del russamento importante, abituale ed accompagnato da episodi di pause respiratorie. L'indagine clinica dovrebbe focalizzarsi sui disturbi della respirazione, la qualità del sonno, lo stato funzionale del paziente al mattino e durante il giorno e sui fattori di rischio.

La sonnolenza eccessiva è il sintomo diurno più frequente ed è dovuto a un peggioramento della qualità del sonno. Il grado di sonnolenza può essere determinato in modo soggettivo e oggettivo utilizzando appositi questionari standardizzati, autosomministrati: Epworth Sleepiness Scale (ESS).

Altri sintomi sono: colpi di sonno durante la guida o nelle normali attività di lavoro o di studio, cefalea e secchezza delle fauci al risveglio, alterazioni dell'umore, ridotta capacità di concentrazione, dismemorie, incontinenza urinaria, iperattività diurna. Considerato che la sonnolenza alla guida di un'autocisterna è evidentemente un evento a rischio con grande magnitudine di danno, si suggerisce nella visita medica di identificare i seguenti tre sintomi/segni.

Autista di autocisterna che riferisce di russare e/o che comunque mostrasse:

- Indice di massa corporea superiore a 30
- Ipertensione arteriosa superiore a 145/90 mmHg
- Circonferenza del collo superiore a 43 cm.

In tali casi l'autista sarà inviato in accordo con il suo medico curante a eseguire una polisonnografia. I risultati saranno interpretati, con l'eventuale collaborazione di specialisti del settore, per la ricerca della migliore terapia della sindrome (CPAP) e il giudizio di idoneità specifica alla guida.

5.6. *Esami ematochimici di base*

Fattori di rischio. Vari. I medici riconoscono che la valutazione minima elementare della crasi ematica, funzionalità epatica e renale ed esame delle urine trovi utile indicazione per il riconoscimento degli elementi minimali di funzionalità degli organi e degli apparati del lavoratore in assunzione, o periodicamente.

Gli esami siero ematici sono una prassi consueta e di riconosciuta utilità, seppur comportino un accertamento minimamente invasivo. Forniscono indicazioni dirette e utili nel rilascio del giudizio di idoneità per i seguenti rischi: lavoro notturno, lavoro in quota, lavoro con sostanze a potenzialità tossica organo specifica (ossido di carbonio, gas clorurati, gas fluorurati, gas tossici, ecc.).

Gli esami concorrono alla valutazione delle condizioni di tolleranza allo sforzo che alcune mansioni richiedono. Gli esami permettono inoltre anche una valutazione indiretta del consumo voluttuario di alcool in alcune categorie di lavoratori.

Esami ematochimici suggeriti. Nell'ampio panorama degli accertamenti disponibili alla pratica della medicina del lavoro tutti i medici del Gruppo di Lavoro hanno individuato alcuni accertamenti caratterizzati da un basso rapporto costi-benefici, con alto contenuto di informazioni fornite, basso costo di esecuzione e minimo disagio per il lavoratore. Gli esami individuati sono i seguenti: emocromocitometrico con formula, GOT, GPT, GGT, glicemia, creatininemia, esame delle urine con sedimento.

Esami ematochimici particolari. Si sottolinea l'utilità dei seguenti esami quali indicatori di esposizione:

- Carbossiemoglobina per esposti a ossido di carbonio
- Acido ippurico e metilippurico per verniciatori bombole a solvente.

5.7. *Vaccinazioni*

TETAN TEST. La valutazione della copertura del tetano è opportuna in fase di visita preventiva per gli addetti alla produzione come sopra anticipato. In Tabella 3 sono riportate le mansioni per le quali siano consigliate tanto le analisi che la proposta vaccinale.

Inoltre, per gli addetti al primo soccorso si consiglia l'esecuzione dei seguenti esami: HBsAg, HBsAb, HAV e HCV (previo consenso informato) in relazione alla necessità di conoscere l'assetto anticorpale preesistente del lavoratore e conseguentemente permettere la valutazione delle necessarie proposte vaccinali eventuali.

5.8. *Prove otovestibolari*

Fattori di Rischio. Lavoro in quota o con rischio di caduta dall'alto. Nel settore dei gas tecnici si possono riconoscere lavori su scale alla marinara, su carri bombolai, su cisterne, ecc.

Pur riconoscendone l'utilità in campo clinico nella valutazione dei casi singoli, i MC ritengono che non debba essere introdotto nel protocollo minimo condiviso l'accertamento

delle prove otovestibolari. Suggestiscono che tale accertamento possa trovare indicazione come esame di secondo livello, a giudizio del singolo medico visitatore, solo qualora le prove cliniche semeiologiche eseguite nel corso della visita di assunzione dovessero legittimarne la prescrizione.

Prove cliniche consigliate da eseguire per lavoro in quota. Prova di Romberg, Fukuda, Romberg sensibilizzato, ricerca del nistagmo provocato, flesso estensione a occhi chiusi del rachide. Qualora nei cambi posturali si mostrino incertezze coerenti con un sospetto disturbo dell'equilibrio si acceda ad un accertamento ulteriore mirato.

6. Lavori in ambienti confinati

Definizione. Un ambiente confinato è un luogo chiuso, parzialmente chiuso o circoscritto, non costruito per essere occupato o contenere delle persone, che tuttavia deve essere impegnato da persone per eseguire interventi di ispezione, riparazione o manutenzione. In genere si tratta di ambienti che presentano un rapporto fra volume e dimensioni dell'apertura tale per cui gli scambi naturali dell'atmosfera all'interno con l'aria esterna risultano particolarmente ridotti.

Ambienti confinati possono essere presenti in quasi tutti i luoghi di lavoro, sotto o sopra il suolo, di piccole come di grandi dimensioni. Esempi possono essere: cisterne interrato o fuori terra, auto e ferro-cisterne, fognature o condotte sotterranee, cunicoli, pozzi di ascensori/montacarichi, recipienti, celle di refrigerazione, camere di combustione di fornaci, magazzini con atmosfera inibitrice del fuoco, armadi di analizzatori o di altri strumenti, piccoli locali accessori. Il rischio principale è dovuto alla possibile presenza di atmosfera asfissiante, cioè incompatibile con la vita umana, che può essere determinata da carenza di ossigeno a seguito del suo consumo o sostituzione o dall'inalazione/assorbimento di sostanze tossiche con conseguente intossicazione acuta.

Il crescente verificarsi di infortuni gravi ha portato ad un innalzamento delle regole di lavoro in questi luoghi (D.P.R. n. 177/2011). E' dunque fondamentale che il DdL faccia valutare al MC l'idoneità psicofisica alla mansione dei suoi lavoratori addetti.

Idoneità psicofisica del personale

In queste circostanze di lavoro si tratta di stabilire se i lavoratori abbiano maturato una sufficiente esperienza nel settore e quale tipo di formazione abbiano ricevuto. Nel caso in cui la valutazione dei rischi metta in luce l'esistenza di limiti di natura fisica, sarà necessario anche stabilire se la costituzione fisica dei singoli lavoratori sia adeguata allo svolgimento dell'attività e se il lavoratore abbia delle malattie o delle condizioni fisiche che gli impediscano di indossare ad esempio cinture di sicurezza per il suo recupero eventuale, o possa indossare maschere di autorespiratori necessarie alla permanenza nel luogo confinato.

Al momento attuale non esistono linee guida di enti nazionali che definiscano un programma sanitario tipico volto a identificare le singole qualità che deve possedere il lavoratore per vedersi rilasciato un giudizio di idoneità fisica all'impiego in questa mansione specifica. La ragione è evidentemente legata alla definizione poco selettiva di "spazio confinato" attuale, che comprende un'enorme varietà di condizioni, per le quali sono evidentemente necessarie qualità fisiche e psichiche molto differenti. Cosa diversa è

calarsi in un serbatoio di idrocarburi o in un tratto di oleodotto per eseguire una saldatura con argon, altro è entrare in spazi tecnici tombinati sotto una bilancia pesatrice di veicoli per la sua manutenzione.

Il medico competente dovrà valutare, in scienza e coscienza, per la natura dei rischi specificatamente trasmessi, di volta in volta, o nel DVR riportati dal RSPP, se le condizioni di salute generale del lavoratore siano compatibili con queste mansioni, ma anche se il dipendente possieda una stabilità emotiva e non soffra ad esempio di claustrofobia. Il lavoratore che entra in uno spazio confinato dovrà dunque avere una idoneità fisica all'impiego che accerti che abbia compreso la natura dei rischi e le procedure di lavoro, conosca e usi in modo appropriato i DPI, in condizioni anomale e imprevedute (cinture di sicurezza), sappia usare un sistema di comunicazione adeguato per tenersi in contatto con l'esterno, sappia usare dei dispositivi di rilevazione e di allarme per la misurazione in continuo della concentrazione di ossigeno nell'aria o delle miscele infiammabili, conosca e comprenda le modalità di attivazione di un piano di evacuazione di emergenza.

Le informazioni anamnestiche necessarie a valutare lo stato di salute dei lavoratori possono essere utilmente raccolte tramite modelli strutturati che indaghino in maniera sistematica le condizioni di iper suscettibilità a carico dei diversi apparati (vedi ad esempio il modello allegato proposto da alcune ASL in Lombardia in occasione di Expo 2015 - Appendice 3) non dimenticando che si tratta spesso di lavori che richiedono un elevato impegno fisico (lavori gravosi, microclima sfavorevole, anche molto caldo, spazi angusti, eventuale necessità di recuperare colleghi in caso di soccorso). Sono lavori che possono essere svolti in spazi angusti, dove la difficoltà di manovra e la possibilità di dover effettuare complesse azioni di recupero di colleghi in difficoltà rendono necessaria una buona efficienza dell'apparato muscoloscheletrico. Appare assai delicata la valutazione medica di eventuali interventi di ernia del disco o la presenza di patologie osteo muscolari. Infine questi luoghi richiedono la necessità di comunicare con l'esterno tramite mezzi idonei, ad esempio radio che richiedono il possesso di un udito adeguato, e sono luoghi dove una perdita di coscienza improvvisa come ad esempio per epilessia, sincopi o diabete mal controllato costituirebbero un'evidente emergenza prevenibile con una accurata anamnesi preventiva. Per queste ragioni il giudizio di idoneità del medico competente è così necessario e delicato. In caso di idoneità, oltre ad escludere le condizioni sopra descritte si consiglia di prevedere oltre alla visita medica, una visita spirometrica con valutazione delle PFR, e l'esecuzione di un elettrocardiogramma per il personale di età superiore ai 45 anni. Questo protocollo evidentemente non esaustivo, sarà integrato dall'esperienza del medico competente e dalla sua sensibilità, anche in relazione alle limitazioni psico-attitudinali di avere accesso a spazi chiusi o confinati, per cui la diagnosi non rende possibile generalizzazioni procedurali.

7. Lavori in quota

Definizione. Sono da considerarsi lavori in quota lavori svolti ad altezze superiori a due metri, privi di protezioni che evitino il rischio di caduta dall'alto, e che richiedano ai lavoratori l'impiego di sistemi di accesso e posizionamento su funi, così come definiti dal D. Lgs. 235/03.

La definizione è assai ampia e nella valutazione di un lavoratore con qualche patologia il medico competente dovrà considerare sia il rispetto formale delle (poche) norme in materia di giudizio di idoneità sanitaria, sia la propria professionalità - in termini di scienza e coscienza - nel giudizio di idoneità al lavoro in altezza.

Come ben ricordato da altre linee guida su questo tema (si veda ad esempio la Linea guida ISPESL “Linea guida per la sorveglianza sanitaria degli addetti a lavori temporanei in quota con impiego di sistemi di accesso e posizionamento mediante funi” <https://medicocompetente.it/files/documenti/558-Lavori-in-quota.pdf>) fin dal 2007, nelle diverse norme che regolamentano la sorveglianza sanitaria dei lavoratori non è previsto alcun obbligo all’esecuzione di controlli sanitari per i lavoratori addetti specificamente a lavori in quota con sistemi di accesso e posizionamento su funi, così come definiti dal D.Lgs. 235/03 e conseguente Art. 36 quinquies D. Lgs. 626/94, successivamente riprese anche nel D.Lgs. 81/2008.

Nel lavoro su funi possono essere individuati, in particolare, il rischio di caduta dall’alto e i rischi derivanti dalla sospensione - sia cosciente, che inerte a seguito di perdita di conoscenza - oltre a rischi connessi con l’ambiente in cui si opera e comuni ad altre attività.

E’ proprio per tali motivi che la già citata Linea Guida ISPESL considera la sorveglianza sanitaria preventiva e periodica degli addetti per la valutazione dell’idoneità lavorativa specifica come uno degli elementi fondamentali di contenimento del rischio.

Le suddette Linee Guida, di indirizzo, non sono ad oggi state ancora diffusamente accolte in alcuna norma specifica obbligatoria, tuttavia sottolineano bene, come già visto prima per gli spazi confinati, la necessità di accertare accuratamente le condizioni generali di salute anche in relazione alla necessità di indossare cinture di sicurezza per evitare la caduta dall’alto, aggiungendo relativamente poco agli accertamenti già proposti per il rischio di ambiente confinato oltre ad una valutazione otorinolaringoiatrica per la verifica di eventuali disturbi dell’equilibrio e una valutazione del visus da lontano. Le linee guida, che non riportiamo integralmente, prevedono nel programma sanitario la distinzione tra un accertamento preventivo e uno periodico.

Valutazione sanitaria preventiva

- Esami di laboratorio: esame emocromocitometrico comprensivo di conta piastrinica, transaminasi e gamma GT sieriche, colesterolemia, trigliceridemia, creatininemia, glicemia a digiuno, tempo di protrombina, tempo di tromboplastina parziale, fibrinogeno, esame urine.
- Determinazione dell’acuità visiva per lontano, almeno con tavola optometrica.
- ECG basale (utile integrazione con ECG dinamico per soggetti a elevato rischio coronarico, valutato sulla base della contemporanea presenza di più fattori di rischio quali fumo, sovrappeso, spiccate turbe del metabolismo lipidico e glicidico e del ritmo cardiaco).
- Spirometria (valutazione volumi polmonari e flussi espiratori).
- EEG a nostro avviso da lasciare alla discrezionalità del singolo medico competente.
- Valutazione otorinolaringoiatrica comprensiva di esame audiometrico e prove vestibolari.

- Controllo dell'immunità verso il tetano.

Valutazione sanitaria periodica

- Visita ed esami di laboratorio
- Determinazione dell'acuità visiva per lontano, con tavola optometria
- PFR
- ECG
- Valutazione otorinolaringoiatrica e prove vestibolari (in caso di riferite difficoltà da parte del lavoratore.)

Idoneità psicofisica del personale

Interessante è il contributo che le linee guida citate offrono in materia di condizioni di esclusione del lavoratore dalla attività, nei confronti delle quali si suggerisce un comportamento maggiormente restrittivo, indirizzando i medici interessati alla lettura integrale delle indicazioni.

Le seguenti patologie sono considerate ostative per l'idoneità specifica ad attività lavorativa in quota con sistemi di accesso e posizionamento su funi

- Tutte le gravi insufficienze d'organo, comunque determinate
- Grave obesità (BMI > 40, si indica un'idoneità con BMI >30)
- Le alterazioni del senso dell'equilibrio e le turbe della coordinazione motoria, l'epilessia e le alterazioni dello stato di coscienza (di natura organica e/o psichica)
- Le forme gravi di ipertensione arteriosa non controllata dalla terapia farmacologica, gli episodi sincopali, le aritmie cardiache (malattie del nodo del seno con blocco seno atriale, disturbi dell'eccitabilità atriale, turbe del ritmo giunzionale, blocchi A-V, turbe dell'eccitabilità ventricolare, sindrome W.P.W.), le coronaropatie, le valvulopatie emodinamicamente rilevanti
- Le patologie del circolo periferico arterioso, e venoso, quali tromboflebiti e gravi patologie del plesso emorroidario
- Linfedemi importanti e varicocele e qualsiasi forma di ernia addominale
- L'asma non controllata dalla terapia farmacologica, pneumotorace con evidenza di distrofia bollosa del parenchima
- Le forme gravi di reumo artropatie e di osteoartrosi, e le ernie discali diagnosticate con sintomatologia lombo sciatalgica condizionante la perdita di almeno 5 giorni di lavoro nel corso dell'ultimo biennio
- Il diabete in mediocre compenso o con storia di crisi ipoglicemiche ripetute.
- Non appare superfluo ricordare che nell'attuale assetto normativo, per i lavori in quota è necessario l'accertamento di assenza di alcol dipendenza.

8. Le attività di promozione della salute

La promozione della salute deriva da riconosciute valutazioni di opportunità socio economica (OMS-WHO, Carta di Ottawa, novembre 1986) e da indicazioni esplicite della normativa italiana (D.Lgs 81/08 e s.m.i; art 2 lett p); art 25 comma 1 lett a)).

La Legge prevede che nelle aziende, con la collaborazione del Medico Competente, vengano svolte attività di “promozione della salute”. Con questo termine si devono intendere le attività di formazione e informazione relative alle norme di igiene nella vita e nel lavoro, alle malattie diffuse, all’uso di sostanze, alle abitudini voluttuarie che possono influire sulle prospettive di salute e sulla qualità della vita. L’attività formativa deve essere svolta secondo “i principi della responsabilità sociale” dando cioè priorità ai temi che comportano responsabilità, malessere o spesa sociale.

Attività di questo genere sono già svolte come iniziative isolate in alcune aziende e sono previste come attività formativa ad accesso volontario da molte ASL in Emilia Romagna, Piemonte, Lombardia, Veneto.

Fra i temi che sono trattati più frequentemente quelli che possono interessare anche il mondo lavorativo delle società di gas tecnici sono: alcol; fumo; droghe; alimentazione e igiene di vita; diabete; prevenzione cardiovascolare; Codice Stradale, guida e alcol/droghe; stress.

L’impostazione formativa di tipo sanitario dovrà prediligere la partecipazione del Medico Competente a queste iniziative. In alcune Asl sono già attivi a livello sperimentale dei progetti che comportano il coinvolgimento attivo anche del Datore di Lavoro.

9. Telefoni cellulari e campi elettromagnetici

In relazione ai rischi connessi con l’uso di telefoni cellulari e cordless, i medici competenti coordinatori riconoscono che le informazioni scientifiche disponibili al momento della redazione del presente documento non siano sufficienti ad una posizione scientifica di certezza sul tema, e in attesa di future integrazioni scientifiche, ricordano a se stessi e alle aziende nei confronti delle quali offrono consulenza, che ove possibile andrà promosso l’impiego di dispositivi auricolari o di viva voce di ascolto, e dovrà essere favorito in ufficio l’impiego di linee telefoniche fisse. L’auricolare riduce considerevolmente i campi elettromagnetici in prossimità dell’apparato uditivo e del SNC (Sistema Nervoso Centrale). La scienza si sta tuttora confrontando con episodiche e non ancora confermate valutazioni epidemiologiche di rischio. Alcune imprese dispongono già di procedure che vietano a bordo delle autovetture sia l’impiego del telefono con auricolare che con dispositivi a viva voce.

Rispetto all’edizione precedente del 2012 i medici ricordano che è entrata in vigore la direttiva 2013/35/UE. Al di là dell’utilizzo dei telefoni cellulari, dal primo di luglio 2016 è richiesta un’attenta valutazione dei campi elettromagnetici, in relazione agli effetti a breve termine sulla salute. In ogni impianto e luogo di lavoro vengono definiti limiti e modalità di misura, pur sussistendo non poche perplessità riguardo agli effetti a lungo termine connessi all’esposizione cronica ai campi elettromagnetici. Data l’ampiezza del tema, oltremodo controverso, si rimanda alla direttiva per approfondimenti.

10. *Principali adempimenti a carico dei Datori di Lavoro e dei Medici Competenti*

Di seguito si riportano i principali adempimenti richiesti ai DdL e ai MC per la gestione della sorveglianza sanitaria nella aziende.

- Presenza del nominativo del MC nell'Elenco Nazionale dei Medici Competenti di cui all'art. 38, comma 4, del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.
- Conformità dell'atto di nomina del MC e dell'autocertificazione di possesso e del mantenimento dei titoli di legge
- Presenza e conformità dell'atto di nomina del Medico Coordinatore (ove applicabile)
- Partecipazione attiva nella stesura del DVR
- Effettuazione tempestiva delle visite periodiche e monitoraggio delle relative scadenze
- Partecipazione alle riunioni periodiche ex art. 35 D.Lgs 81/08
- Effettuazione della visita annuale dei luoghi di lavoro e conformità dei relativi verbali
- Presenza e conformità dei PSS annuali e rapporto tra numero di visite previste nell'anno dal PSS e numero effettuate
- Presenza e conformità dei certificati di idoneità per ogni visita prevista dal PSS o richiesta dal lavoratore
- Presenza e conformità del Consenso informato ex D.Lgs. 196/03 per ogni lavoratore
- Presenza e conformità della Relazione Sanitaria annuale e della sua trasmissione a OO.VV
- Rapporto tra numero di lavoratori dimissionari nell'anno e atti comprovanti la consegna della documentazione sanitaria a INAIL nei casi previsti.

11. Appendice 1 - Questionario anamnestico delle patologie degli arti superiori e del rachide

Unità di Ricerca EPM - www.epmresearch.org

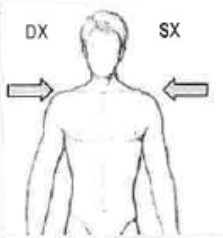
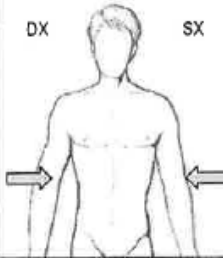
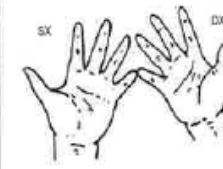
QUESTIONARIO ANAMNESTICO DELLE PATOLOGIE DEGLI ARTI SUPERIORI E DEL RACHIDE Prima parte

Data di compilazione _____ ☺

Azienda	Reparto	☺ Mansione
☺ Cognome Nome		
☺ Data di nascita	età	☺ sesso
☺ Anzianità mansione	☺ Anzianità aziendale	

ARTI SUPERIORI


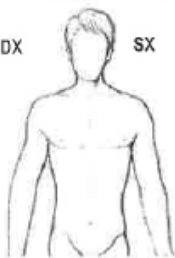
DISTURBI NEGLI ULTIMI 12 MESI

DOLORI ALLA SPALLA	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI ? (anno)	DX	SX
 <p>Riguardo ai disturbi riferiti:</p> <p><input type="checkbox"/> ha assunto farmaci</p> <p>ha effettuato:</p> <p><input type="checkbox"/> fisioterapia</p> <p><input type="checkbox"/> visita ortopedica/fisiatrica</p> <p><input type="checkbox"/> RX</p> <p><input type="checkbox"/> ECOGRAFIA/ RISONANZA</p>			dolore ai movimenti		
			dolore a riposo		
			SOGLIA POSITIVA	<input type="checkbox"/> dolore continuo	☺
			<input type="checkbox"/> almeno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi		
			<input type="checkbox"/> almeno 1 volta al mese negli ultimi 12 mesi		
			DISTURBI MINORI	☺	☺
			dolore a episodi inferiori alla soglia		
DOLORI AL GOMITO	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI ? (anno)	DX	SX
 <p>Riguardo ai disturbi riferiti:</p> <p><input type="checkbox"/> ha assunto farmaci</p> <p>ha effettuato:</p> <p><input type="checkbox"/> fisioterapia</p> <p><input type="checkbox"/> visita ortopedica/fisiatrica</p> <p><input type="checkbox"/> RX</p> <p><input type="checkbox"/> ECOGRAFIA/RISONANZA</p> <p><input type="checkbox"/> EMG (elettromiografia)</p>			dolore alla presa di oggetti o sollevando pesi		
			dolore a riposo		
			SOGLIA POSITIVA	<input type="checkbox"/> dolore continuo	☺
			<input type="checkbox"/> almeno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi		
			<input type="checkbox"/> almeno 1 volta al mese negli ultimi 12 mesi		
			DISTURBI MINORI	☺	☺
			dolore a episodi inferiori alla soglia		
DOLORI A POLSO/MANO	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI ? (anno)	DX	SX
<p>NB : Indicare sulla figura le aree dei disturbi.</p>  <p>Riguardo ai disturbi riferiti:</p> <p><input type="checkbox"/> ha assunto farmaci</p> <p>ha effettuato:</p> <p><input type="checkbox"/> fisioterapia</p> <p><input type="checkbox"/> visita ortopedica/fisiatrica</p> <p><input type="checkbox"/> RX</p> <p><input type="checkbox"/> ECOGRAFIA</p> <p><input type="checkbox"/> RISONANZA</p> <p><input type="checkbox"/> EMG (elettromiografia)</p>			dolore alla presa		
			dolore ai movimenti		
			dolore a riposo		
			dolore al 1° dito		
			dolore alle altre dita		
			dolore al palmo		
			dolore al dorso		
			SOGLIA POSITIVA	☺	☺
			<input type="checkbox"/> dolore continuo		
			<input type="checkbox"/> almeno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi		
			<input type="checkbox"/> almeno 1 volta al mese negli ultimi 12 mesi		
			DISTURBI MINORI	☺	☺
			dolore a episodi inferiori alla soglia		

NB: per soglia anamnestica positiva AGLI ARTI SUPERIORI si intende la presenza di : dolore continuo oppure almeno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi oppure dolore presente almeno una volta al mese negli ultimi 12 mesi.



☺ Dato inseribile in apposito file : screening anamnestico app muscoloscheletrico.xls

PARESTESIE NOTTURNE <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI ? (anno)	DX	SX
<p>formicolio, bruciore, intorpidimento, senso di puntura di spillo o di scossa</p>  <p>Riguardo ai disturbi riferiti:</p> <input type="checkbox"/> ha assunto farmaci ha effettuato: <input type="checkbox"/> fisioterapia <input type="checkbox"/> visita ortopedica/fisiatrica <input type="checkbox"/> visita neurologica <input type="checkbox"/> ECOGRAFIA <input type="checkbox"/> EMG (elettromiografia) <p>NB : Indicare sulla figura le aree dei disturbi.</p>	braccio			
	avambraccio			
	mano			
	durano meno di 10 minuti.			
	durano più di 10 minuti.			
compaiono durante il sonno				
compaiono al risveglio				
SOGLIA POSITIVA				
<input type="checkbox"/> disturbano il sonno quasi tutte le notti.	☹	☹		
<input type="checkbox"/> sono comparse almeno 1 settimana negli ultimi 12 mesi				
<input type="checkbox"/> sono comparse almeno 1 giorno al mese				
DISTURBI MINORI	☺	☺		
Disturbi a episodi inferiori alla soglia				
PARESTESIE DIURNE <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI ? (anno)	DX	SX
<p>DX SX</p>  <p>Riguardo ai disturbi riferiti:</p> <input type="checkbox"/> ha assunto farmaci ha effettuato: <input type="checkbox"/> fisioterapia <input type="checkbox"/> visita ortopedica/fisiatrica <input type="checkbox"/> visita neurologica <input type="checkbox"/> ECOGRAFIA <input type="checkbox"/> EMG (elettromiografia) <p>NB : Indicare sulla figura le aree dei disturbi.</p>	braccio			
	avambraccio			
	mano			
	durano meno di 10 minuti.			
	durano più di 10 minuti.			
compaiono a braccia sollevate.				
compaiono appoggiando il gomito				
compaiono nelle prese con forza o durante il lavoro				
SOGLIA POSITIVA				
<input type="checkbox"/> disturbano quasi tutti i giorni.	☹	☹		
<input type="checkbox"/> sono comparse almeno 1 settimana negli ultimi 12 mesi				
<input type="checkbox"/> sono comparse almeno 1 giorno al mese				
DISTURBI MINORI	☺	☺		
Disturbi a episodi inferiori alla soglia				
☺ ASSENZE DAL LAVORO PER DISTURBI ARTI SUPERIORI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SE SI GIORNI _____				

☺ DIAGNOSI DI INTERESSE (già conosciute) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
SPALLA (periartrite scapolo-omeroale; tendiniti etc.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANDO?
GOMITO (epicondillite; epitrocleite; etc.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANDO?
POLSO/MANO tendiniti; cisti tendinee; ecc	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANDO?
POLSO/MANO : sindrome del tunnel carpale, Guyon	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANDO?
TRAUMI ARTI SUPERIORI		
SPALLA (contusioni – fratture – strappi muscolari, etc.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANDO?
GOMITO (contusioni – fratture – strappi muscolari, etc.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANDO?
POLSO/MANO (contusioni – fratture – strappi muscolari, etc.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANDO?

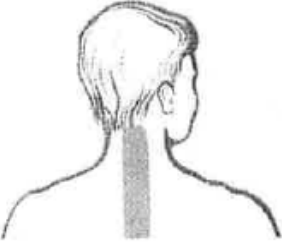

NOTE OPERATIVE	
Convocare subito per visita	☺
Chiedere di portare i referti di esami già eseguiti	☺
Avvisato di ricontattare il medico competente al riacutizzarsi della sintomatologia	☺

Seconda parte

RACHIDE

DISTURBI NEGLI ULTIMI 12 MESI (fastidio, senso di peso, dolore)

Nb: disegnare sulla figura le aree dei disturbi e le eventuali aree di irradiazione.

CERVICALE				QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI ? (anno)_____			
RARAMENTE	ALMENO 3-4 EPISODI DI 2-3 GIORNI CIASCUNO	ALMENO 3-4 EPISODI CON USO DI FARMACI O TRATTAMENTO	PRESSOCCHÉ TUTTI I GIORNI				
<input type="checkbox"/> FASTIDIO	<input type="checkbox"/> FASTIDIO	<input type="checkbox"/> FASTIDIO	<input type="checkbox"/> FASTIDIO				
<input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> DOLORE				
IRRADIAZIONE	NO	ARTO SUPERIORE	DX	SX			
☺ ASSENZE DAL LAVORO PER DISTURBI CERVICALI _____ giorni							
SOGLIA POSITIVA* ☺				DISTURBI MINORI			
DORSALE				QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI ? (anno)_____			
RARAMENTE	ALMENO 3-4 EPISODI DI 2-3 GIORNI CIASCUNO	ALMENO 3-4 EPISODI CON USO DI FARMACI O TRATTAMENTO	PRESSOCCHÉ TUTTI I GIORNI				
<input type="checkbox"/> FASTIDIO	<input type="checkbox"/> FASTIDIO	<input type="checkbox"/> FASTIDIO	<input type="checkbox"/> FASTIDIO				
<input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> DOLORE				
IRRADIAZIONE	NO	EMITORACE	DX	SX			
☺ ASSENZE DAL LAVORO PER DISTURBI DORSALI _____ giorni							
SOGLIA POSITIVA* ☺				DISTURBI MINORI			
LOMBOSACRALE				QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI ? (anno)_____			
RARAMENTE	ALMENO 3-4 EPISODI DI 2-3 GIORNI CIASCUNO	ALMENO 3-4 EPISODI CON USO DI FARMACI O TRATTAMENTO	PRESSOCCHÉ TUTTI I GIORNI				
<input type="checkbox"/> FASTIDIO	<input type="checkbox"/> FASTIDIO	<input type="checkbox"/> FASTIDIO	<input type="checkbox"/> FASTIDIO				
<input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> DOLORE				
☺ ASSENZE DAL LAVORO PER DISTURBI LOMBARI _____ giorni							
SOGLIA POSITIVA* ☺				DISTURBI MINORI			

NB*: per soglia anamnestica positiva AL RACHIDE si intende la presenza di : dolore/ fastidio pressoché tutti i giorni negli ultimi 12 mesi o dolore a episodi (3-4 episodi di 2-3 giorni; 10 episodi di 1 giorno; 8 episodi di 2 giorni; 2 episodi di 30 giorni; 1 episodio di 90 giorni).

12. Appendice 2 - Allegato 3B al Decreto del 9 luglio 2012 così come modificato dal Decreto Ministeriale 6 agosto 2013

In applicazione dell'articolo 4, comma 1, del DM 9 luglio 2012, come modificato dall'art.1 del DM 6 agosto 2013, la trasmissione dell'Allegato 3B deve essere effettuata esclusivamente per via telematica utilizzando, previa registrazione, la piattaforma informatica INAIL.

La trasmissione deve essere effettuata entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento.

- *Decreto Ministeriale 9 luglio 2012: “Contenuti e modalità di trasmissione delle informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, ai sensi dell'articolo 40 del decreto legislativo 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”.*
- *Decreto Ministeriale 6 agosto 2013: “Modifica del decreto 9 luglio 2012, recante: Contenuti e modalità di trasmissione delle informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, ai sensi dell'articolo 40 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”*
 - *Art. 1 - “All'art. 4 del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche 9 luglio 2012, i commi da 1 a 4 sono sostituiti dai seguenti: “1. Entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di avvenuta costituzione della piattaforma informatica predisposta dall'INAIL, ed entro il primo trimestre di ciascun anno successivo, il medico competente trasmette, esclusivamente per via telematica, ai servizi competenti per territorio le informazioni dell'anno di riferimento relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria, utilizzando a tal fine l'allegato II del presente decreto.”*

13. **Appendice 3 - Proposta di scheda anamnestica per lavori confinati**

DICHIARAZIONE ANAMNESTICA DA COMPILARE A CURA DEL LAVORATORE E VALUTARE DA PARTE DEL MEDICO COMPETENTE			
Hai MAI avuto qualcuno dei seguenti problemi di salute?			
Apparato Respiratorio:	SI	NO	Commenti
Tosse cronica, fiato corto			
Tubercolosi			
Polmonite			
Bronchite, asma, enfisema			
Altro			
Apparato cardiovascolare:	SI	NO	Commenti
Angina o infarto			
Dolore toracico			
Pressione alta			
Malattia Reumatica			
Problemi valvolari			
Caviglie gonfie			
Altri problemi cardiaci			
Vista e Udito:	SI	NO	Commenti
Diminuzione dell'udito			
Interventi chirurgici alle orecchie			
Problemi di vista, malattie oculari			
Interventi chirurgici agli occhi			
Utilizzi occhiali o lenti a contatto?			
Utilizzi protesi acustiche?			
Apparato Neurologico:	SI	NO	Commenti
Ictus, Attacco ischemico			
Epilessia, assenze, convulsioni			
Sincopi, vertigini			
Debolezza arti superiori o inferiori			
Emicrania severa			
Apparato Muscoloscheletrico:	SI	NO	Commenti
Problemi alla schiena o al collo			
Problemi/Operazioni alle gambe			
Problemi/Operazioni alle braccia			
Problemi alle ossa/articolazioni o artrite			

Nome e Cognome: _____Mansione: _____Azienda: _____

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali, previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del d.p.r. 445/2000 e s.m.i, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità: Dichiaro di aver fornito tutte le informazioni in mia conoscenza utili a definire il mio stato di salute

Data Firma del Dichiarante

14. Avvertenze

Il presente documento non è stato redatto con lo scopo di esaminare e risolvere tutte le criticità che le imprese possono incontrare nel corso della propria attività, relativamente alla sorveglianza sanitaria, ma di fornire indicazioni operative di supporto.

Per eventuali ulteriori chiarimenti, rivolgersi ai competenti uffici di Assogastecnici.

I testi normativi riportati nel documento non sostituiscono in alcun modo quelli pubblicati sulla versione ufficiale cartacea. In merito, si precisa che:

- la legislazione comunitaria pubblicata nell'edizione su carta della Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea è l'unica facente fede;
- la legislazione nazionale pubblicata nell'edizione cartacea della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana è l'unica facente fede.