



Regione Lombardia

DECRETO N° 5408

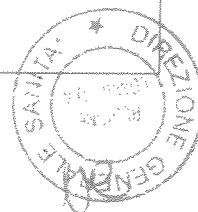
Del 19.06.2012

Identificativo Atto n. 314

DIREZIONE GENERALE SANITA'

Oggetto

LINEA GUIDA REGIONALI PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA IN EDILIZIA:
AGGIORNAMENTO DEL DECRETO DIRETTORE GENERALE GIUNTA REGIONALE 31
OTTOBRE 2002, N. 20647



L'atto è composto di 18 pagine
di cui 15 pagine di allegati
come integrità



IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la legge regionale 11 luglio 1997, n. 31;

VISTO il decreto legislativo 19 giugno, n. 229;

VISTO il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, ed in particolare la Sezione V "Sorveglianza Sanitaria";

VISTA la delibera di Giunta regionale 23 luglio 2004, n.VII/18344 "Interventi operativi per la promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro in Lombardia per il triennio 2004 – 2006" con cui è stata sancita, tra le altre, l'urgenza di definire protocolli e indirizzi al fine di conseguire una maggiore efficacia degli interventi attuati in occasione di infortuni sul lavoro e malattie professionali;

VISTA la delibera di Giunta regionale 2 aprile 2008, n. VIII/6918 "Piano regionale 2008-2010 per la promozione della sicurezza e della salute negli ambienti di lavoro (a seguito di parere alla Commissione Consiliare)" con la quale:

- è stato approvato il Piano regionale 2008-2010, documento precedentemente condiviso coi rappresentanti del partenariato economico-sociale e istituzionale, delle istituzioni preposte all'attuazione e alla vigilanza della normativa in materia di sicurezza, attraverso la sottoscrizione dell'Intesa il 13 febbraio 2008,
- sono state affidate alla Direzione Generale Sanità le funzioni di coordinamento, monitoraggio e verifica delle azioni previste dal Piano regionale;

PRESO ATTO che il Piano regionale 2008-2010 per la promozione della sicurezza e della salute negli ambienti di lavoro individua gli obiettivi specifici di livello regionale e le linee direttrici cui ispirarsi per il raggiungimento degli stessi;

CONSIDERATO che il succitato Piano regionale 2008-2010:

- affida ai laboratori di approfondimento l'analisi dei rischi specifici, ricercando criteri di valutazione di efficacia degli interventi di prevenzione, assicurando il supporto tecnico-scientifico per la tematica di competenza, anche con la redazione di linee di indirizzo,
- individua le linee strategiche per comparti e rischi specifici e tra questi quello "costruzioni",
- sostiene lo sviluppo delle conoscenze dei rischi e dei danni nei comparti indagati, al fine di aumentare la conoscenza dei bisogni di sicurezza e salute per giungere ad una riduzione degli eventi infortunistici e delle malattie professionali;

PRESO ATTO che con delibera di Giunta regionale 8 giugno 2011, n. IX/1821 "Piano regionale





Regione Lombardia

2011-2013 per la promozione della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro" si è data continuità alla pianificazione regionale avviata con il Piano 2008-2010 in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, individuando obiettivi specifici regionali, linee strategiche e strumenti per il loro conseguimento;

CONSIDERATO che il Piano regionale 2011-2013:

- è stato condiviso coi rappresentati del partenariato economico-sociale e istituzionale, delle istituzioni preposte all'attuazione e alla vigilanza della normativa in materia di sicurezza, attraverso la sottoscrizione dell'Intesa il 5 maggio 2011,
- ha riconfermato le modalità organizzative individuate nel Piano 2008-2011 dando continuità operativa ai laboratori di approfondimento già istituiti, tra cui quello delle "Costruzioni", e affidando alla Direzione Generale Sanità le funzioni di coordinamento, monitoraggio e verifica delle azioni previste dal Piano stesso;

VISTO il documento "Linea Guida regionali per la Sorveglianza Sanitaria in Edilizia: aggiornamento del decreto Direttore Generale Giunta Regionale 31 ottobre 2002, n. 20647" elaborato dal laboratorio di approfondimento "Costruzioni" nel corso del triennio 2008-2011 e successivamente valutato e approvato, in armonia con le procedure previste dal Piano regionale 2011-2013;

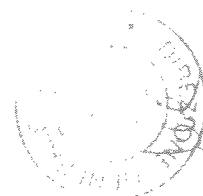
RITENUTO pertanto che il medesimo documento costituisca uno strumento adeguato al conseguimento degli obiettivi fissati dal Piano regionale 2011-2013, poiché fornisce a tutti gli operatori della prevenzione, sia pubblici che privati, un valido riferimento per la conduzione del programma di sorveglianza sanitaria, tema delicato ed importante, data la prevalenza ed incidenza delle malattie occupazionali, e l'entità del fenomeno infortunistico che contraddistinguono il settore edile;

RITENUTO quindi di approvare il documento "Linea Guida regionali per la Sorveglianza Sanitaria in Edilizia: aggiornamento del decreto Direttore Generale Giunta Regionale 31 ottobre 2002, n. 20647", allegato 1 al presente atto quale parte integrante e sostanziale, e di prevederne la pubblicazione sul sito web della Direzione Generale Sanità, ai fini della diffusione dell'atto;

VISTA la legge regionale 7 luglio 2008, n. 20 "Testo Unico delle Leggi Regionali in materia di Organizzazione e Personale" nonché i provvedimenti organizzativi dell'IX legislatura;

DECRETA

1. di approvare il documento "Linea Guida regionali per la Sorveglianza Sanitaria in Edilizia: aggiornamento del decreto Direttore Generale Giunta Regionale 31 ottobre 2002, n. 20647" allegato 1 al presente atto quale parte integrante e sostanziale;





Regione Lombardia

2. di disporre la pubblicazione del presente atto sul sito web della Direzione Generale Sanità.

IL DIRETTORE GENERALE
DIREZIONE GENERALE SANITA'
Dr. Carlo Lucchina



Regione Lombardia
Sanità

LINEE GUIDA REGIONALI PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA IN EDILIZIA:

Aggiornamento del Decreto Direttore Generale Giunta Regionale del 31 ottobre 2002 – N. 20647

Laboratorio di approfondimento Settore Costruzioni - Sottogruppo Sorveglianza Sanitaria.

INDICE

- **Premessa**

Sezione I

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

Sezione II

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

Sezione III

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

Premessa

Il presente documento, redatto nell'ambito dei lavori del Laboratorio Costruzioni, aggiorna le "Linee Guida Regionali per la Sorveglianza Sanitaria in Edilizia" emanate con Decreto Direttore Generale Giunta Regionale del 31 ottobre 2002 – N. 20647.

Le novità in campo normativo, in particolare l'emanazione del Dlgs 81/08, e successive modifiche, e quelle in ambito scientifico di cui si è arricchita la letteratura nell'ultimo decennio, ne hanno, infatti, imposto un aggiornamento che si è realizzato anche nel rispetto delle "Linee Guida per la valutazione del rischio e la sorveglianza sanitaria in edilizia" della SIMLII (VOL 22, 2008) e degli "Occupational health standards in the construction industry" della Health and Safety Executive (RR584 – 2007), principali riferimenti nazionali ed internazionali ai quali si rimanda per approfondimenti.

A tutela della salute dei lavoratori, si forniscono a tutti gli operatori della prevenzione, pubblici e privati, ai Medici Competenti, ai medici delle ASL, ai Datori di Lavoro, ai RSPP, ai RLS e lavoratori del settore edile della Lombardia, indirizzi su un tema così delicato ed importante, data la prevalenza e incidenza delle malattie occupazionali e l'entità del fenomeno infortunistico che contraddistinguono il settore. Le malattie professionali in edilizia sono infatti le più numerose tra quelle riconosciute dall'INAIL, nonostante sia nota la sottostima del fenomeno che interessa la totalità dei quadri tecnopatici afferenti tutti i settori produttivi.

E' opportuno ricordare, come già precisato nel decreto n. 20647/2002, che il programma di sorveglianza sanitaria proposto *"non va applicato come un protocollo rigido, ma va adattato alle singole specifiche situazioni"*. Scopo particolare è fornire al Medico Competente, in funzione dei rischi specifici che caratterizzano il cantiere edile e delle evidenze scientifiche più recenti, indicazioni utili a migliorare l'efficacia e l'efficienza della propria attività e indicare modelli per una corretta ed idonea sorveglianza sanitaria.

Nella redazione del presente documento è stata posta attenzione alla finalità sia della visita medica preventiva, intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato, sia delle visite mediche periodiche mirate a monitorare nel tempo le condizioni di salute dei lavoratori e la loro idoneità alla mansione specifica, compiti in capo al Medico Competente. Il giudizio di idoneità deve stabilire se il lavoratore sia in grado o meno di eseguire i compiti che gli sono stati assegnati, in modo che ciò non comporti un rischio per la propria salute e sicurezza. Ciò significa anche conoscere gli stili di vita, le scelte individuali dei lavoratori e indagare la percezione

che questi hanno dei rischi per la loro salute. L'espressione della idoneità psicofisica per lo svolgimento di attività lavorative in ambienti ad alto rischio per la salute, come è il cantiere, rappresenta uno degli atti più complessi e delicati per il Medico Competente, anche per la difficoltà connessa all'eventuale reinserimento lavorativo, adeguatamente protetto, del lavoratore con limitazioni per problemi di salute.

La Sezione I modifica i punti del programma di sorveglianza sanitaria definito con il richiamato decreto; la Sezione II integra il programma di sorveglianza sanitaria - di cui alla precedente Sezione - per specifiche mansioni e profili di rischio; la Sezione III aggiorna il programma di sorveglianza sanitaria in edilizia alla recente normativa in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Per alcuni argomenti si è scelto di richiamare sinteticamente le sole ragioni normative che ne motivano l'inserimento nel protocollo.

Sezione I

Visita preventiva

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

Lo scopo è valutare l'idoneità psicofisica del soggetto alla mansione specifica, alla luce dei rischi, compreso quello infortunistico che questa comporta.

Il programma di sorveglianza sanitaria prevede:

- a) **visita medica e compilazione della cartella sanitaria e di rischio**, secondo il modello previsto dall'allegato 3A del D.lgs 81/08. È raccomandato l'uso di questionari (da allegare alla cartella) mirati alla valutazione dei principali organi e/o apparati bersaglio dei fattori di rischio professionali e dei disturbi dell'equilibrio, quali quelli già indicati nella precedente versione delle Linee Guida regionali che di seguito si elencano:
 - questionario per la ricerca di sintomi di patologia da strumenti vibranti (integrato con eventuale esame polso-oscillografico e pletismografico e/o esami strumentali alternativi per quei lavoratori che fanno uso intenso di strumenti vibranti);

- questionario per la ricerca di sintomi indicativi di patologia muscolo-scheletrica;
- questionario per i sintomi a carico dell'apparato respiratorio (questionario CECA) e cardiovascolare;
- questionario per la ricerca di sintomi indicativi di patologia cutanea;
- questionario audiologico.

Si suggerisce, inoltre, l'utilizzo del questionario per la valutazione della qualità del sonno (questionario EPWORTH – consultabile al seguente indirizzo <http://russamentoeapnea.it/diagnosi/i-nostri-test/la-scala-di-epworth-della-sonnolenza-ess/>)

in particolare per i soggetti addetti alla conduzione di mezzi movimento terra/merci.

- b) verifica della copertura vaccinale antitetanica (mediante acquisizione della certificazione sanitaria in possesso del lavoratore o, in mancanza di tale documentazione, mediante il dosaggio ematico degli anticorpi specifici) ed eventuale somministrazione delle dosi necessarie (ciclo completo o richiamo)
- c) esami ematochimici: emocromo con formula, indici di funzionalità epatica e renale, assetto lipidico (colesterolemia totale e HDL, trigliceridemia). Si consigliano l'esame per il controllo della glicemia e quello completo delle urine
- d) radiografia del torace con classificazione ILO per i lavoratori con almeno 20 anni di anzianità lavorativa in edilizia o che andranno a svolgere mansioni/attività per le quali è noto il rischio pneumoconiotico: esposizione a silice cristallina, fumi di saldatura o amianto (in questo ultimo caso con proiezioni oblique). Per quanto riguarda la silice, tra le attività per le quali è noto un potenziale rischio ricordiamo: perforazione di roccia, cemento o mattoni; frantumazione, carico, traino e trasporto di roccia e cemento; sabbatura con sabbia silicea o frammenti di materiale abrasivo (calcestruzzo); foratura o rettifica di muratura o calcestruzzo; demolizione di manufatti in mattoni o cemento; pulizia a secco di ambienti contaminati da polveri di calcestruzzo, sabbia o polvere di roccia; tracciatura e scavi; posa piastrelle e preparazione boiaccia ... etc. Nella programmazione degli esami andrà tenuta in considerazione l'esecuzione di eventuali indagini radiologiche precedenti. Tale scelta trova una sua giustificazione nel fatto che per la maggior parte dei lavoratori edili l'esposizione a polveri sclerogene è nota e diffusa, ma senza una evidenza epidemiologica significativa di casi di malattia se non in attività particolari come sopra riferito. Si richiama la *Deliberazione n. VII/19767 del 10.12.2004 "Attuazione della dcr 13.03.2002 VII/462 Piano socio-sanitario 2002-2004 Prevenzione, sorveglianza e controllo della malattia tubercolare"* e la nota *Circolare 27/SAN/2005* che fornisce indicazioni attuative del provvedimento citato che richiede l'effettuazione di una radiografia standard del torace per i soggetti di qualsiasi età

provenienti dai paesi endemici per tubercolosi. Resta, comunque, il principio espresso nei decreti legislativi n. 230/95 e n. 187/2000, che raccomanda una riduzione del rischio da radiazioni ionizzanti nella popolazione generale

- e) elettrocardiogramma
- f) prove di funzionalità respiratoria, possibilmente integrate con lo studio della diffusione alveolo-capillare del CO¹
- g) esame audiometrico con otoscopia
- h) esame della acuità visiva con tavola ottometrica, eventualmente integrato, in particolare per i soggetti addetti alla conduzione di mezzi movimento terra/merci, dalla valutazione strumentale con orto-analizzatore.

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.

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

Visita ed accertamenti sanitari periodici

La finalità degli accertamenti periodici, clinico-strumentali e laboratoristici, è controllare l'insorgenza di eventuali variazioni dello stato di salute, ove possibile in fase precoce e reversibile, causate dall'esposizione a specifici fattori di rischio occupazionali durante lo svolgimento dell'attività lavorativa. Questi accertamenti vanno finalizzati anche alla valutazione di eventuali patologie comuni, a carico degli organi bersaglio dei fattori di rischio, subentrate successivamente alle precedenti visite, che potrebbero peggiorare a causa del lavoro, favorire l'insorgenza di malattie professionali o aumentare il rischio di infortunio.

¹ *Linee Guida per la Sorveglianza sanitaria degli esposti ad irritanti e tossici per l'apparato respiratorio. SIMLII: vol. 25, 2010* "...la misura del transfer del CO trova la sua indicazione quando presente un sospetto di interstiziopatia o una sindrome ostruttiva con iperinflazione polmonare... rappresenta un test globale di efficienza dei fattori ventilatori, distributivi, diffusivi, perfusionali del polmone profondo... non rappresenta particolari difficoltà tecniche di esecuzione e di valutazione e può fornire elementi utili specie nel controllo periodico di esposti a rischio da asbesto o polveri minerali e nella valutazione della componente enfisematosa delle BPCO e degli scambi gassosi nelle pneumoconiosi, in associazione con adeguate tecniche di diagnostica per immagine" .

Gli accertamenti periodici comprendono l'anamnesi, l'esame obiettivo generale e mirato agli organi bersaglio dei fattori di rischio, associati ad indagini strumentali e/o di laboratorio. Particolare attenzione deve essere data all'aggiornamento dei questionari compilati durante la prima visita.

La visita medica è effettuata di norma con periodicità annuale e biennale per gli impiegati tecnici; tal periodicità può subire variazioni in funzione della Valutazione del Rischio (VdR) e dei risultati della sorveglianza sanitaria effettuata in precedenza.

Gli accertamenti che si propone di effettuare nel corso delle visite periodiche sono i seguenti:

- esami ematochimici, gli stessi indicati al precedente paragrafo, con periodicità quinquennale e ogni 6 anni per gli impiegati tecnici; per i lavoratori con età inferiore a 40 anni sono consigliati, mentre dopo i 40 anni è opportuno effettuarli;
- esame audiometrico, con una periodicità da stabilire in base alla VdR e ad eventuali deficit funzionali;
- prove di funzionalità respiratoria con una periodicità da stabilire in base alla VdR e ad eventuali deficit funzionali;
- elettrocardiogramma, con una periodicità da stabilire in base alla VdR e ad eventuali deficit funzionali;
- radiografia del torace in base alla VdR della singola impresa (*cf*r Sezione II, paragrafi relativi ad esami integrativi per esposti a silice e amianto);
- monitoraggio biologico in base alla VdR della singola impresa (*cf*r Sezione II, paragrafo relativo ad esami integrativi per i lavoratori esposti a IPA);

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.

In caso di dubbio diagnostico di sospetta patologia lavoro-correlata o in caso di idoneità complesse, il lavoratore può essere inviato a strutture pubbliche di secondo livello (UOOML o Istituti Universitari di medicina del lavoro).

Gli impiegati amministrativi (uso del VDT per un tempo superiore o uguale a 20 ore settimanali) sono sottoposti a visita medica che avrà una periodicità biennale nel caso di soggetti con età superiore ai 50 anni o con precedente giudizio di idoneità con limitazioni/prescrizioni alla mansione specifica (art. 176 DLgs 81/08 e successive modifiche), quinquennale in tutti gli altri casi. Periodicità analoga è consigliata per la valutazione della funzione visiva, che è opportuno

indagare con l'ausilio di orto-analizzatore (valutazione della visione intermedia, da vicino e delle forie).

Visite di minori, apprendisti e studenti della scuola edile

Le visite rivolte ai lavoratori di minore età sono regolate dalla legge 977/67, come modificata dal D.Lgs. 345/99 e da successive ulteriori modifiche (D.Lgs. 262/00 e D.Lgs. 112/08). La norma dispone che il Medico Competente, in base ai rischi presenti in ambiente di lavoro, effettui la sorveglianza sanitaria dei minori (anche apprendisti) da adibire ad attività lavorativa. D'altro canto l'abrogazione dei certificati di idoneità fisica dei minori da adibire a lavorazioni non soggette alle norme che definiscono gli obblighi di sorveglianza sanitaria, disposta con le leggi regionali n. 12/03 e n. 8/07 (oggi confluite nella l.r. n. 33/09), è stata oggetto di ricorso accolto sia dalla Corte Costituzionale che dal Consiglio di Stato, con la conclusione che tale certificazione deve pertanto essere ancora prodotta, in Regione Lombardia, a cura di un Medico appartenente al Servizio Sanitario Nazionale (si veda nota della DG Sanità prot. H1.2010.0007349).

Si ricorda, infine, che la legge 977/67 così come modificata dal D. Lgs. n. 345/1999, tutela i giovani sul lavoro, ponendo divieti per l'impiego dei minori in processi e lavori – riconducibili anche all'attività edile - indicati nell'Allegato I.

Il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale con Circolare 1/2000 fornisce ulteriori chiarimenti in ordine all'art. 6 comma 2 del citato D.Lgs. 345/99 che cita *“In deroga al divieto di cui al comma 1, le lavorazioni, i processi e i lavori indicati nell'allegato I possono essere svolti dagli adolescenti per motivi didattici o di formazione professionale e per il tempo necessario alla formazione stessa, purché siano svolti sotto la sorveglianza di formatori competenti anche in materia di prevenzione e di protezione e nel rispetto di tutte le condizioni di sicurezza e di salute previste dalla vigente legislazione”*. Relativamente all'esposizione a rumore, si ritiene che la sorveglianza sanitaria debba essere estesa a tutti i minori di anni 18, in presenza di livelli di esposizione superiori a 80 dB(A), su richiesta del minore e con motivata valutazione del medico competente.

Gli apprendisti maggiorenni sono sottoposti a sorveglianza sanitaria da parte del Medico Competente quando, nello svolgimento della mansione, esposti ai rischi normati; quando non esposti la visita preventiva non è prevista né è rilasciato alcun certificato di idoneità (vedi l.r. n. 12/03 e n. 8/07 confluite nella l.r. n. 33/09).

In considerazione della definizione di “lavoratore” presente nell'art. 2 del D.Lgs. 81/2008 è necessario che siano sottoposti a sorveglianza sanitaria anche gli studenti delle scuole edili. In questo caso si propone un protocollo sanitario che preveda visita medica ed esame audiometrico

con otoscopia da effettuare al 1° anno (visita preventiva) ed al termine del 3° anno, prima di partecipare ai tirocini in cantiere.

Accertamenti finalizzati ad escludere o identificare l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope per i lavoratori addetti a mansioni comprese nell'Allegato I del Provvedimento 30 Ottobre 2007 “Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza.”

Le seguenti indicazioni hanno ad origine:

- 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 (Rep. Atti n. 99/CU), 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». (Rep. Atti n. 178/CSR). (G.U. Serie Generale n. 236 del 8 ottobre 2008)
- Circolare Regione Lombardia del 22/1/2009 prot. H1.2009.002333 - Indicazioni operative in ordine all'applicazione delle 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, definite nel Provvedimento 30 ottobre 2007 “Intesa, ai sensi dell'art.8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza” (Rep. Atti n.99/CU –GU n.266 del 15/11/) e nell'accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 178 del 18 settembre 2008)
- Nota Regione Lombardia del 22/08/2009 prot. H1.2009.0033589 - Ulteriori chiarimenti in materia di accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope negli ambienti di lavoro, in applicazione degli orientamenti forniti con Circolare Regionale del 22.01.2009 prot. H1.2009.002333.

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

L'elenco dei lavoratori che svolgono le sopracitate mansioni deve essere compilato dal datore di lavoro e comunicato, per iscritto, al Medico Competente alla prima attivazione delle procedure. Nell'indicare i soggetti che devono sottoporsi agli accertamenti il datore di lavoro deve utilizzare un criterio estensivo, inserendo i lavoratori che, anche solo occasionalmente, svolgono effettivamente la mansione a rischio.

Il datore di lavoro ha l'obbligo di fornire tempestivamente al Medico Competente l'aggiornamento dell'elenco in caso di modifiche (nuove assunzioni, soggetti che cessano la mansione a rischio, ...). Anche in assenza di variazioni, il datore di lavoro deve comunicare annualmente, sempre per iscritto, l'elenco complessivo dei lavoratori che svolgono le mansioni a rischio. Entro 30 giorni dal ricevimento dell'elenco, il Medico Competente fornirà il cronogramma degli accessi agli accertamenti (data e luogo) al datore di lavoro, a cui spetta la comunicazione al lavoratore, con un preavviso non superiore alle 24 ore dalla data stabilita per l'accertamento.

Gli accertamenti prevedono l'anamnesi mirata al riscontro di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti, la ricerca di segni e/o sintomi indicativi di assunzione occasionale, regolare e di tossicodipendenza e l'esecuzione di un test tossicologico-analitico di screening su matrice urinaria (accertamento di I° livello).

Le procedure diagnostico-accertative di II° livello, effettuate esclusivamente nel caso di positività degli accertamenti di I° livello, sono di pertinenza delle strutture sanitarie competenti.

Gli accertamenti sono effettuati:

1. in assunzione;
2. annualmente;
3. in caso di "ragionevole dubbio", qualora sussistano indizi o prove sufficienti di una possibile assunzione di sostanze illecite;
4. 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;
5. 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.

Vaccinazioni

La vaccinazione antitetanica si estende a tutti gli operatori di cantiere, anche se presenti saltuariamente. Si consiglia la vaccinazione contro l'epatite B per il personale addetto al primo soccorso. Quella contro l'epatite A per i lavoratori che effettuano lavori in canali, fognature e di

bonifica in ambiente malsano, previa valutazione della rilevanza del rischio. La vaccinazione antileptospira, per questa categoria di lavoratori, non viene effettuata, in quanto:

- non risultano esserci vaccini protettivi nei confronti di tutti i ceppi locali predominanti,
- l'unico vaccino disponibile non protegge dai sierotipi più diffusi in Italia e non garantisce una sieroconversione superiore al 50% per i sierotipi della *Leptospira Icterohaemorrhagiae* contro i quali è rivolto.

In caso di rischio elevato è possibile effettuare la profilassi con doxiciclina alla dose orale di 200 mg una volta la settimana.

Per quanto concerne i lavoratori edili che prestano servizio all'estero, il Medico Competente ha l'onere di indicare le coperture vaccinali necessarie al profilo vaccinale specifico per il Paese di destinazione in collaborazione con gli Uffici ASL "vaccinazioni per viaggiatori" di competenza territoriale.

Sezione II

Esami integrativi per i lavoratori esposti ad AMIANTO (addetti alla rimozione e bonifica da amianto)

Per questi lavoratori la sorveglianza sanitaria è stabilita dall'art. 259 del D.lgs. 81/08 e succ. modifiche che prevede: *“Gli accertamenti sanitari devono comprendere almeno l'anamnesi individuale, l'esame clinico generale ed in particolare del torace, nonché esami della funzione respiratoria”* con periodicità almeno triennale (comma 1). Il Decreto stabilisce inoltre, al comma 4: *“Il Medico Competente, sulla base dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche e dello stato di salute del lavoratore, valuta l'opportunità di effettuare altri esami quali la citologia dell'espettorato, l'esame radiografico del torace o la tomografia computerizzata. Ai fini della valutazione di cui al precedente capoverso il Medico Competente privilegia gli esami non invasivi e quelli per i quali è documentata l'efficacia diagnostica”*.

Alla luce di questi obblighi, la radiografia del torace (proiezioni standard, proiezioni oblique e impiego della classificazione ILO) è indicata in assunzione e, successivamente, con periodicità quinquennale, salvo diversa indicazione da parte del Medico Competente in base agli esiti della VdR.

Esami integrativi per i lavoratori esposti a SILICE (lavorazione lapidei e materiali refrattari, addetti alla sabbiatura, demolizioni, perforazioni, tagli, finitura pavimenti, uso di martello pneumatico, uso di mole diamantate...)

Considerazioni preliminari sull'esposizione a silice cristallina.

La sorveglianza sanitaria degli esposti a silice deve tenere conto di alcuni aspetti normativi specifici. Dal punto di vista strettamente formale sono, infatti, sempre vigenti gli artt. 157 e 160 del DPR 1124 del 1964 che prevedono particolari modalità di svolgimento della sorveglianza sanitaria: visita medica e radiografia annuale, utilizzo di specifici modelli di registrazione della visita e di certificazione dell'idoneità.

In realtà questi articoli del DPR 1124/64 sono stati di fatto superati da altre normative (D.Lgs 626/94 e successivo D. Lgs 81/2008) che permettono di svolgere tutte le attività preventive, compresa la sorveglianza sanitaria, in un quadro basato sulla conoscenza del rischio e sulle moderne tecniche diagnostiche.

Occorre inoltre considerare, per quanto riguarda l'obbligo di indagini radiologiche annuali, il già citato D.Lgs. 187/2000 in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti. Tale decreto all'articolo 3 afferma: *“E' vietata l'esposizione non giustificata. Le esposizioni mediche [di persone nell'ambito della sorveglianza sanitaria professionale] devono mostrare di essere sufficientemente efficaci mediante la valutazione dei potenziali vantaggi diagnostici o terapeutici complessivi da esse prodotti, inclusi i benefici diretti per la salute della persona e della collettività, rispetto al danno alla persona che l'esposizione potrebbe causare.”* A tale proposito è ampiamente noto che il controllo radiologico annuale degli esposti a silice di per sé ed in mancanza di una situazione endemica di tubercolosi non apporta alcun vantaggio preventivo o diagnostico, mentre contribuisce ad accrescere in maniera indebita la dose di radiazioni individuali e alla popolazione.

Sulla base delle considerazioni sopra esposte si ritiene che la visita ed eventuali accertamenti non invasivi a carico dell'apparato respiratorio possano essere previsti annualmente e il controllo radiologico possa essere stabilito dal Medico Competente sulla base della specifica VdR.

E' dunque opportuno che il Medico Competente abbia la possibilità di stabilire compiutamente la tipologia e la frequenza degli accertamenti sulla base delle considerazioni relative alla VdR e alle caratteristiche dei lavoratori sorvegliati.

Per quanto riguarda la cancerogenicità della silice cristallina (inserita in classe 1 dalla IARC ma non etichettata come cancerogena nella lista CE) *“ci sono sufficienti informazioni per concludere che il relativo rischio di cancro ai polmoni è maggiore nelle persone con silicosi. Perciò, prevenire il sopraggiungere della silicosi ridurrà anche il rischio di cancro. Poiché non può essere identificata*

una soglia chiara per lo sviluppo della silicosi, qualsiasi riduzione all'esposizione ridurrà il rischio di silicosi”².

Si ritiene a tale proposito che il Medico Competente debba farsi promotore di adeguate misure preventive e protettive e che debba porre particolare attenzione alla sorveglianza sanitaria degli esposti, svolgendo anche opera di promozione della salute rispetto all'esposizione ai fattori di rischio extraprofessionali.

I contenuti della Scheda sanitaria personale prevista nel DPR 1124/64 possono essere integrati nella cartella sanitaria e di rischio prevista dal D.Lgs. 81/2008 dato che le lavorazioni che espongono a polveri silicotigene espongono quasi sempre anche ad altri fattori di rischio.

La scelta relativa alla periodicità degli accertamenti radiografici e di eventuali accertamenti di funzionalità respiratoria è in capo al Medico Competente sulla base degli esiti della VdR possibilmente integrata con stime dell'esposizione a silice.

Esami integrativi per i lavoratori esposti a IPA (idrocarburi policiclici aromatici: addetti alla stesura di guaine bituminose, asfaltatori, altri esposti)

Per questa categoria lavorativa viene applicato il protocollo standard precedentemente descritto, da integrare con la determinazione (monitoraggio biologico) dello 1-idrossipirene urinario, con periodicità stabilita dal Medico Competente in funzione della VdR. Per le modalità di effettuazione del monitoraggio biologico si rimanda alle indicazioni SIMLII e a Linee Guida internazionali; per un approfondimento sul tema si rimanda invece al “Vademecum per il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori nelle opere di asfaltatura” (Ddg n. 3933 del 3 maggio 2011).

Esami integrativi per i lavoratori che svolgono attività in quota in sospensione su funi

Si rimanda alle specifiche Linee Guida “Disposizioni concernenti la prevenzione dei rischi di caduta dall’alto” approvate con Ddg n. 119 del 14 gennaio 2009.

Accertamenti sanitari a richiesta del lavoratore

Ogni lavoratore può chiedere una valutazione sanitaria al di fuori della normale cadenza delle visite mediche periodiche ogni qual volta lo riterrà opportuno, così come previsto dall'art. 41, comma 1, lettera (b) e comma 2, lettera (c) del D.lgs. 81/2008 (visita straordinaria a richiesta del lavoratore).

² Accordo sulla protezione della salute dei lavoratori attraverso la corretta manipolazione ed utilizzo della silice cristallina e dei prodotti che la contengono NEPSI - The European Network on Silica: <http://www.nepsi.eu/>

Accertamenti sanitari nel caso di cambio di mansione del lavoratore

Il lavoratore deve essere sottoposto a visita medica da parte del Medico Competente in occasione di ogni cambio della mansione, onde verificare l'idoneità all'attività specifica, così come previsto dall'art. 41, comma 2, lettera (d) del D.lgs. 81/2008.

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 l'idoneità alla mansione dei lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria, dopo un prolungato periodo di assenza sia per malattia che per infortunio, così come previsto dall'art. 41, comma 2, lettera e-ter del D.lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni.

Accertamenti sanitari a fine rapporto di lavoro

Lo scopo degli accertamenti di fine rapporto è verificare lo stato di salute alla cessazione dell'esposizione ai fattori di rischio presso una impresa. In edilizia è obbligatoria ai sensi dell'articolo 229 *“1. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 224, comma 2, sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 i lavoratori esposti agli agenti chimici pericolosi per la salute che rispondono ai criteri per la classificazione come molto tossici, tossici, nocivi, sensibilizzanti, corrosivi, irritanti, tossici per il ciclo riproduttivo, cancerogeni e mutageni di categoria 3.*

2. La sorveglianza sanitaria viene effettuata: ... c) all'atto della cessazione del rapporto di lavoro. In tale occasione il medico competente deve fornire al lavoratore le eventuali indicazioni relative alle prescrizioni mediche da osservare.”.

In questo caso durante la visita, che idealmente dovrebbe coincidere con l'ultimo giorno di lavoro presso una determinata impresa, potrà essere verificata la presenza/assenza di effetti biologici avversi già in atto o, al limite, in esordio; potranno inoltre essere impartite eventuali istruzioni circa l'opportunità di mantenere un regime di controllo sanitario per possibili futuri effetti a distanza.

Nel caso di soggetti che hanno svolto attività per le quali è noto un rischio pneumoconiotico, con esposizione significativa per intensità e durata, il Medico Competente dovrà valutare l'opportunità di eseguire un esame radiografico e prove di funzionalità respiratoria complete.

Titolari di impresa, artigiani e lavoratori autonomi del settore edile che svolgono attività a rischio come i lavoratori dipendenti

Il D.Lgs. 81/08 e successive modifiche e integrazioni, all'art. 21 comma 2, stabilisce che i titolari di impresa, gli artigiani e i lavoratori autonomi possono beneficiare della sorveglianza sanitaria su base volontaria. Nel settore edile, questi lavoratori operano in condizioni di precarietà, sono esposti a rischi elevati, lavorano molto spesso più di 8 ore al giorno. Ne consegue che sono tra i lavoratori che subiscono gli effetti peggiori sulla propria salute. Nello spirito del D.Lgs 81/08 e successive modifiche e integrazioni ,è auspicabile che costoro effettuino, in coerenza con quanto stabilito per i lavoratori, una sorveglianza sanitaria periodica con le modalità indicate nel presente documento.

Si richiama, infine, l'art. 90, comma 9, lett. a) del D.Lgs. 81/08 - in combinato disposto con l'Allegato XVII, punto 2 lett. d), nella formulazione modificata introdotta dal D.Lgs. 106/09 - che prevede l'obbligo per il committente o per il responsabile dei lavori di richiedere, anche ai lavoratori autonomi, gli attestati inerenti la propria formazione e la relativa idoneità sanitaria "ove espressamente previsti dal presente decreto legislativo".

Pertanto, per quanto concerne gli accertamenti previsti in materia, da questa nuova formulazione si evince che non è più esigibile per i lavoratori autonomi produrre gli attestati d'idoneità sanitaria, fatto salvo il caso in cui tale obbligo non dovesse essere introdotto dalle modifiche annunciate all'art. 41, c. 4 bis del D.Lgs. 81/08.

In considerazione della facoltà comunque concessa al lavoratore autonomo di beneficiare della sorveglianza sanitaria, si ritiene auspicabile che tale facoltà venga esercitata nella direzione di sottoporsi agli accertamenti a maggior tutela della sicurezza dei luoghi di lavoro e garanzia del committente.