



Documento di Consenso

La sorveglianza sanitaria dei rischi professionali nelle Aziende Sanitarie Pubbliche del Veneto

Castelfranco Veneto, 8 aprile 2010

GR Di Giacomo

***Responsabile Coordinamento Medici Competenti
delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Veneto***



Indice

- **Premessa**
- **Titolo VI – movimentazione manuale di carichi**
 - movimentazione carichi**
 - movimentazione pazienti**
- **Titolo VII – attrezzature munite di VDT**
- **Titolo VIII – agenti fisici**
 - Rumore**
 - Vibrazioni**
 - Campi elettromagnetici**
 - Radiazioni ottiche artificiali**
- **Titolo IX – sostanze pericolose**
 - Agenti chimici**
 - Agenti cancerogeni e mutageni**
 - Amianto**
- **Titolo X – agenti biologici**
 - Ag.biologici a trasmissione aerea**
 - Ag.biologici a trasmissione parenterale**
- **Lavoro notturno**
- **Assunzione di alcolici e sostanze psicotrope**



Premessa

sorveglianza sanitaria (ai sensi del D.Lgs. 81/2008):

insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa (art.2 co.1-m);

intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica (art.41 co.2-a);

gli esiti della visita medica devono essere allegati alla **cartella sanitaria** e di rischio (art.41 co.5);

il medico competente, sulla base delle risultanze delle visite mediche di cui al comma 2, esprime uno dei seguenti **giudizi relativi alla mansione specifica** (art.41 co.6);



Premessa

sorveglianza sanitaria:

È un atto che una volta istituito determina degli **obblighi** per:

- Datore di lavoro
- Medico competente
- Lavoratore



Premessa

sorveglianza sanitaria:

Viene istituita per prevenire gli effetti sulla salute dei fattori di rischio ai quali il lavoratore è esposto nel corso della sua attività lavorativa e quindi il giudizio di idoneità che viene espresso sta a indicare l'assenza di controindicazioni all'esposizione a quei fattori di rischio



Premessa

La valutazione dell'**idoneità al lavoro** comprende la verifica di tre diversi aspetti:

1. la compatibilità dello stato di salute del lavoratore con l'esposizione ai fattori di rischio specifici della mansione svolta, cioè la verifica che l'attività lavorativa non comporti un danno per la salute del lavoratore
2. la capacità lavorativa, cioè il possesso dei requisiti psico-fisici per lo svolgimento dei compiti inerenti la mansione
3. la non sussistenza di pericolosità per terzi



Premessa

- 1. la compatibilità dello stato di salute del lavoratore con l'esposizione ai fattori di rischio specifici della mansione svolta, cioè la verifica che l'attività lavorativa non comporti un danno per la salute del lavoratore**



medico competente



Premessa

- 2. la capacità lavorativa, cioè il possesso dei requisiti psico-fisici per lo svolgimento dei compiti inerenti la mansione**



commissioni ASL istituite ai sensi dell'art. 5 della L.300/70 per i dipendenti privati e alle commissioni ASL o commissioni mediche di verifica per i dipendenti pubblici (DPR 461/2001)



Premessa

3. la non sussistenza di pericolosità per terzi



commissioni ASL istituite ai sensi dell'art. 5 della L.300/70 per i dipendenti privati e alle commissioni ASL o commissioni mediche di verifica per i dipendenti pubblici (DPR 461/2001)



medico competente
(aspetti correlati all'assunzione di alcol e sostanze psicotrope e stupefacenti e per un ambito ristretto di lavorazioni tabellate)



Premessa

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

- **i fattori di rischio (oggetto della valutazione) per i quali è istituita la Sorveglianza Sanitaria,**
- **la periodicità della visita medica,**
- **gli accertamenti strumentali e/o di laboratorio e loro periodicità.**

Il protocollo di sorveglianza sanitaria costituisce parte integrante del Documento di Valutazione dei Rischi redatto ai sensi degli artt. 28 e 29 del D.Lgs. 81/2008



Premessa

lavoratori “particolari” (studenti tirocinanti, laureati iscritti a corsi di specializzazione, volontari tirocinanti), esposti per tempi ridotti e per periodi limitati:

- **è opportuno inserire nel protocollo di SS una specifica sezione dedicata a queste figure**
- **motivare, alla luce della ridotta entità dell’esposizione, una loro eventuale esclusione dalla sorveglianza sanitaria [ferma restando la possibilità di accedere ad una sorveglianza su richiesta (art. 41 c.2-c del D.Lgs. 81/2008)],**



Premessa

gli accertamenti strumentali e/o di laboratorio inseriti nel programma di sorveglianza sanitaria devono essere mirati al rischio (art. 41 c.4 del D.Lgs. 81/2008)

si ritiene che il MC possa inserire, in accordo con la Direzione Aziendale e con i RLS ed indicandolo nel protocollo suindicato, anche accertamenti volti ad indagare lo stato di salute



Premessa

Il protocollo di sorveglianza viene esposto in forma di tabella, nella quale per ogni fattore di rischio vengono indicati:

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



Movimentazione Manuale Carichi/Pazienti

Vengono inclusi in questo rischio i lavoratori che svolgono queste attività in modo non occasionale, sia nel corso del turno di lavoro, che nel complesso dell'attività lavorativa.

Si concorda di considerare **occasionale**:

per le attività di MMC: operazione eseguite con frequenze medie di 1 volta ogni ora nella giornata lavorativa (il che significa che una attività svolta alcune volte nell'arco del turno di lavoro o qualche volta alla settimana per 1-2 ore è da considerarsi occasionale)

per le attività di MMP: si considerano attività occasionali quelle situazioni nelle quali il numero di movimentazioni (di pazienti da considerarsi non autosufficienti) sia inferiore al 25% di quelle definite per MMC, cioè \leq a 1 mobilizzazione/turno



Movimentazione Manuale Carichi

Effetti avversi/organi bersaglio	1. Apparato locomotore, specie rachide LS; 2. Apparato cardiocircolatorio e respiratorio, se MMC accompagnata da sforzo fisico intenso e/o prolungato
Accertamenti mirati di primo livello	1. Visita medica con anamnesi mirata e con eventuale utilizzo di questionario specifico [EPM]; 2. ECG se la MMC è accompagnata da sforzo fisico intenso e/o prolungato
Altri eventuali accertamenti di secondo livello (esempi non esaustivi)	Diagnostica per immagini (RX, TAC, RM) EMG Visita fisiatrica o di altro specialista; visita cardiologia ed eventuale ECG da sforzo
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	- D.Lgs. 81/08 art. 168.2.d; -Coord. Tec. Regioni: Linee Guida d.Lgs.626/94, Documento n. 14 , 1996 -Linee guida SIMLII vol. 10, 2004
Periodicità suggerite in rapporto alle fasce di intensità di esposizione	Se Indice Sintetico di Rischio NIOSH: >1: biennale >0.75: almeno quadriennale



Movimentazione Manuale Pazienti

Effetti avversi/organi bersaglio	Apparato locomotore, in particolare rachide LS;
Accertamenti mirati di primo livello	Visita medica con anamnesi mirata e con eventuale utilizzo di questionario specifico [EPM];
Altri eventuali accertamenti di secondo livello (esempi non esaustivi)	Diagnostica per immagini (RX, TAC, RM) EMG Visita fisiatrica o di altro specialista;
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	- D.Lgs. 81/08 art. 168.2.d; -Coord. Tec. Regioni: Linee Guida D.Lgs.626/94, Documento n. 14, 1996 -Linee guida SIMLII vol. 23, 2008
Periodicità suggerite in rapporto alle fasce di intensità di esposizione	se Indice MAPO: >5: biennale; compreso fra 1.5 e 5: almeno quadriennale



Uso di attrezzature munite di VDT

Effetti avversi/organi bersaglio	apparato visivo apparato muscolo-scheletrico.
Accertamenti mirati di primo livello	Visita medica con anamnesi mirata
Altri eventuali accertamenti di secondo livello	Vis. oculistica, Visita fisiatrica;
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	- D.Lgs. 81/08 titolo VII; - Coord. Tec. Regioni: Linee Guida D.Lgs.626/94, Documento n. 14, 1996
Periodicità suggerite in rapporto alle fasce di intensità di esposizione	età >50aa e idonei con prescrizioni: biennale; età <50aa: quinquennale



Agenti fisici - Rumore

Il D.Lgs. 81/2008 (art.196) prevede che:

la sorveglianza sanitaria venga istituita qualora la Valutazione dei Rischi evidenzi il superamento dei livelli superiori di azione [(LEX = 85 dB(A) e $p_{peak} = 140$ Pa (137 dB(C))]

possa essere estesa, su loro richiesta e qualora il medico competente ne confermi l'opportunità, ai lavoratori esposti a livelli superiori ai valori inferiori di azione [LEX = 80 dB(A) e $p_{peak} = 112$ Pa (135 dB(C))].



Agenti fisici - Rumore

Effetti avversi/organi bersaglio	App.uditivo
Accertamenti mirati di primo livello	otoscopia esame audiometrico di base in riposo acustico
Altri eventuali accertamenti di secondo livello (esempi non esaustivi)	audiometria tonale sovraliminare/automatica/vocale, impedenzometria, potenziali evocati e/o consulenze specialistiche audiologiche e otorinolaringoiatriche
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	D.Lgs.81/2008, Titolo VII Capo VII Linee guida SIMLII vol. 1, 2003
Periodicità suggerite in rapporto alle fasce di intensità di esposizione	se Lex > 90 dBA: annuale se Lex > 85 dBA: biennale se Lex < 80 dBA: triennale



Agenti fisici – Vibrazioni (mano-braccio)

Effetti avversi/organi bersaglio	patologie a carico delle strutture ossee, tendineo-ligamentose, muscolari, vascolari e nervose della mano del braccio e della spalla
Accertamenti mirati di primo livello	anamnesi mirata esame obiettivo degli apparati vascolare, nervoso e muscolo-scheletrico degli arti superiori
Altri eventuali accertamenti di secondo livello	accertamenti strumentali utili: rilevazione della percezione delle soglie vibrotattili, termometria cutanea esame ecografico, esame radiografico, esame EMG, TAC, RM eventuali consulenze specialistiche
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	D.Lgs.81/2008, Titolo VIII Capo III D.Lgs.81/2008, allegato XXXV parte A Linee guida SIMLII 2003
Periodicità suggerite	Se esposizione superiore a livello di azione (2,5 m/s ² .): Annuale



Agenti fisici – Vibrazioni (corpo intero)

Effetti avversi/organi bersaglio	patologie a carico delle strutture ossee, in particolare del rachide L-S
Accertamenti mirati di primo livello	Visita medica con anamnesi mirata e con eventuale utilizzo di questionario specifico [EPM];
Altri eventuali accertamenti di secondo livello (esempi non esaustivi)	Diagnostica per immagini (RX, TAC, RM) EMG Visita fisiatrica o di altro specialista;
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	D.Lgs.81/2008, Titolo VIII Capo III D.Lgs.81/2008, allegato XXXV parte B Linee guida SIMLII 2003
Periodicità suggerite	Se esposizione superiore a livello di azione ($0,5 \text{ m/s}^2$): Annuale



Agenti fisici – campi elettromagnetici

Si posticipa la discussione, in quanto la letteratura scientifica internazionale non è indicativa sull'argomento, e l'entrata in vigore di questa parte del DL è posticipata al 2012.



Agenti fisici – campi elettomagnetici statici

Risonanza Magnetica

Effetti avversi/organi bersaglio	Effetti acuti da interazione fra campo magnetico e impianti medicali non amagnetici sul lavoratore Gli effetti cronici non sono ancora definiti;
Accertamenti mirati	Alla visita preventiva: quest.anamnestico; emocromo; elettroforesi Hb; ECG; vis.oculistica
Altri accertamenti	
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	D.Lgs.81/2008, Titolo VIII Capo IV Dir.2004/40/CE DM Sanità 2.8.91, (DM Lavoro 6.5.1993 – DPR 542/94)
Periodicità suggerite	Preventiva, per escludere controindicazioni assolute ad accesso zona controllata ($> 0,5$ mT) Periodica annuale: per indagare eventuali variazioni su quanto indagato con quest.anamnestico



Agenti fisici – radiazioni ottiche artificiali

Scopo della sorveglianza sanitaria:

- identificare i soggetti ipersuscettibili
- prevenire effetti a lungo termine negativi per la salute e rischi di malattie croniche derivanti dall'esposizione a radiazioni ottiche
- prevenire e scoprire tempestivamente effetti negativi per la salute

Chi inserire nella sorveglianza sanitaria:

- lavoratori per i quali viene previsto dalla valutazione dei rischi l'adozione di DPI per gli occhi e la pelle (senza i quali sarebbe presumibile una esposizione superiore ai limiti di legge) e per i quali l'esposizione si può protrarre nel tempo (mesi, anni).



Agenti fisici – radiazioni ottiche artificiali

Effetti avversi/organi bersaglio	Occhio, app.tegumentario
Accertamenti mirati	Es. clinico e anamnesi mirata a: <ul style="list-style-type: none">•screening dei soggetti particolarmente suscettibili al rischio,•escludere presenza fattori predisponenti (protesi cristallino)•identificare lesioni precancerose della cute
Altri accertamenti	Vis. oculistica, vis. dermatologica
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	D.Lgs.81/2008, Titolo VIII Capo V Coordinamento tecnico Regioni e Province autonome: indicazioni operative su prevenzione e protezione dai rischi dovuti all'esposizione ad agenti fisici (documento 1/2009) AIRM, atti del XVIII congresso nazionale, Riva del Garda 2003
Periodicità suggerite in rapporto alle fasce di intensità di esposizione	Per IR/UV: preventiva periodica: di norma annuale, o con periodicità diversa stabilita sulla base dell'entità dell'esposizione Per spettro visibile: non necessaria



sostanze pericolose - agenti chimici

In ambito sanitario è possibile l'esposizione di gruppi di lavoratori a diverse sostanze chimiche (reattivi di laboratorio, xilene, formaldeide, glutaraldeide, acido peracetico);

per esperienza comune l'esposizione è per lo più circoscritta a gruppi ristretti di lavoratori (laboratorio, addetti ambulatori di endoscopia) o è caratterizzata da basse esposizioni.

Contestualmente si ritiene nelle Aziende sanitarie non vi siano più lavoratori esposti ad inquinanti "classici" presi in considerazione in passato da normativa specifica, quali amianto e piombo.



sostanze pericolose - agenti chimici

Per questo motivo, non si ritiene necessaria effettuare una disamina dettagliata di ogni singolo possibile agente chimico (con esclusione degli anestetici volatili, per i motivi che verranno delucidati in seguito), ma di dare esclusivamente indicazioni generali.

Si sottolinea che il **Medico Competente può definire una periodicità diversa da quella indicata dalla legge**, motivandolo adeguatamente, riportando le motivazioni nel documento di valutazione dei rischi e dandone comunicazione ai rappresentanti per la sicurezza dei lavoratori.



sostanze pericolose - agenti chimici

Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	D.Lgs. 81/2008 artt. 242-243
Effetti avversi/organi bersaglio	Diversi a seconda dell'agente chimico considerato
Accertamenti mirati di primo livello	Anamnesi mirata a seconda dell'agente chimico considerato: emocromo funz.epatica funz.renale
Accertamenti mirati di secondo livello	
Periodicità suggerite	Di norma annuale (D.Lgs. 81/2008, art. 229), o come diversamente motivato dal MC



sostanze pericolose - agenti chimici anestetici volatili

Queste sostanze sono esplicitamente escluse dalla definizione di agenti o preparati chimici pericolosi, di sostanze o preparati cancerogeni e mutageni, ai sensi dei DL 52/97 e 65/2003, in quanto "medicamenti ad uso umano" e pertanto non rientrano nelle previsioni del Titolo IX, Capo I e Capo II, del DL 81/08 c.m. dal DL 106/2009.

La letteratura scientifica internazionale non mette in luce danni da esposizione prolungata a bassi livelli di protossido di azoto e degli anestetici alogenati attualmente in uso (sevorano, desflurano). Ciò è confermato dai dati della sorveglianza sanitaria effettuata ormai da molti anni agli operatori sanitari addetti alle sale operatorie degli ospedali del Veneto.



sostanze pericolose - agenti chimici anestetici volatili

Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	Linee guida ISPESL 2009
Effetti avversi/organi bersaglio	Subacuti (cefalea, irritazione oculare, depressione del SNC) da possibile inquinamento elevato per anomalie operative (perdite a vario livello non tempestivamente rilevate).
Accertamenti mirati di primo livello	Non utili
Accertamenti mirati di secondo livello	
Periodicità suggerite	non si ritiene utile istituire SS periodica mirata al rischio



sostanze pericolose - agenti chimici anestetici volatili

Le decisioni sulle misure di monitoraggio ambientale e biologico, e sulla sorveglianza sanitaria, si basano esclusivamente sulle valutazioni di RSPP e MC, che potranno orientarsi anche con l'ausilio di varie Linee Guida esistenti (ad esempio dell'ISPESL, della Regione Lombardia, eccetera),

ma **non sono soggette alle disposizioni cogenti del D. Lgs. 81/2008** e s.m.i. (monitoraggio biologico e sorveglianza sanitaria almeno annuali, salvo diversa motivata decisione del MC)]



Sostanze pericolose agenti cancerogeni/mutageni

- ai sensi dell'art.234 del D.Lgs. 81/2008 sono da considerarsi cancerogene le sostanze per le quali viene attribuita una delle seguenti frasi di rischio: R 45 può provocare il cancro, R 49 può provocare il cancro per inalazione e mutagene le sostanze per le quali viene attribuita la seguente frase di rischio: R 46 può provocare alterazioni genetiche ereditarie;
- sia la genesi dei tumori che la manifestazione di mutazioni non sono strettamente correlate in modo deterministico con la dose di esposizione all'agente nocivo, ma si presentano in modo probabilistico (effetti stocastici);
- i tumori professionali non presentano diversità rispetto a quelli dovuti a cause "naturali" e quindi la loro discriminazione è estremamente difficoltosa ed inoltre nella popolazione "non esposta", l'incidenza delle forme tumorali è notevolmente alta e ormai rappresenta quasi il 30% di tutte le cause di morte



Sostanze pericolose agenti cancerogeni/mutageni

- la predisposizione di un programma di sorveglianza sanitaria in esposti a cancerogeni appare particolarmente problematica
- pratiche di sorveglianza sanitaria che rivestano il significato di “screening” per la diagnosi precoce di tumori su specifici organi bersaglio vengono sconsigliate, in quanto non suffragate dall’evidenza scientifica
- può essere più ragionevole identificare alcune situazioni (verosimilmente poche) in cui particolari condizioni patologiche individuali sconsiglino comunque una esposizione a concentrazioni ancorchè minime nell’ambiente di lavoro



Sostanze pericolose agenti cancerogeni/mutageni

Effetti avversi/organi bersaglio	dipendenti dal tipo di sostanza
accertamenti mirati di primo livello	variabili in dipendenza della sostanza utilizzata e del grado e tipo di esposizione
accertamenti di secondo livello	idem come sopra
eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	D.Lgs. 81 /08 Titolo X –Capo II Coordinamento Tecnico Regioni e delle Province Autonome – Protezione da agenti cancerogeni e/o mutageni – Linee Guida 2002) SIMLII – Linee guida vol. 3, 2003
periodicità suggerite	variabili in dipendenza della sostanza utilizzata e del grado e tipo di esposizione



Sostanze pericolose - farmaci antitumorali

Queste sostanze sono esplicitamente escluse dalla definizione di agenti o preparati chimici pericolosi, di sostanze o preparati cancerogeni e mutageni, ai sensi dei DL 52/97 e 65/2003, in quanto "**medicamenti ad uso umano**" e pertanto non rientrano nelle previsioni del Titolo IX, Capo I e Capo II, del DL 81/08 c.m. dal DL 106/2009.



Sostanze pericolose - farmaci antitumorali

Effetti avversi/organi bersaglio	Sospetta azione cancerogena (soprattutto su app.emopoietico)
Accertamenti mirati di primo livello	Emocromo con formula e piastrine ⁽¹⁾ Es.urine Funz.epatica e renale
Altri eventuali accertamenti di secondo livello	<i>(2) il MC valuterà caso per caso l'opportunità di predisporre specifiche campagne di monitoraggio biologico; infatti il tracciante correntemente ricercato, la ciclofosfamide, è un farmaco sempre meno utilizzato nella pratica terapeutica corrente, e quindi risulta poco indicativo dell'eventuale inquinamento che si può verificare nel caso di alto utilizzo di altri farmaci</i>
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	Provvedimento 5 agosto 1999 "Documento di linee-guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antitumorali in ambiente sanitario" Indicazioni del gruppo di lavoro Ass.Ital.Med.Prev.Lavor.Sanità, Med Lav 2001; 92,2:137-148
Periodicità suggerite in rapporto alle fasce di intensità di esposizione	Lavoratori classificati in ⁽³⁾ : classe A: annuale classe B: triennale ⁽⁴⁾



Agenti biologici

E' opinione comune che il rischio biologico sia uniformemente presente nelle attività sanitarie. Un esame approfondito permette di evidenziare come nella maggior parte delle attività questo sia **un rischio prevalentemente infortunistico** nei confronti del quale il controllo sanitario più efficace è rappresentato dalla applicazione delle procedure per la notifica ed il successivo follow-up dell'incidente a rischio biologico.



Agenti biologici

I dati di letteratura così come quelli desunti dalla VdR permettono di affermare che il rischio di contrarre patologie infettive a trasmissione aerea, per aerosol e per contatto non sia nella maggior parte delle attività sanitarie significativamente superiore a quello presente nella popolazione generale (**rischio generico**), se non in occasione di fatti epidemici circoscritti. Pertanto si ritiene che nelle unità operative a rischio generico **non sia necessario istituire la sorveglianza sanitaria periodica**, come del resto previsto dall'art. 271 c.4 del D.Lgs. 81/2008.

Viceversa in alcune specifiche unità operative, per compito istituzionale o per altri motivi contingenti, la presenza di pazienti con patologie infettive trasmissibili configura un rischio significativamente maggiore rispetto alla popolazione generale e rispetto agli altri reparti (**rischio generico aggravato**): in questi casi si ritiene **opportuno istituire la sorveglianza sanitaria periodica**.

In caso di **uso deliberato** di agenti biologici (ad esempio in Microbiologia) va istituita la **sorveglianza sanitaria preventiva e periodica**.



Agenti biologici

In conclusione si propone un approccio differenziato sulla base della caratterizzazione del rischio, che così si sintetizza:

Esposti ad uso deliberato (esempio Microbiologia): sorveglianza sanitaria preventiva e periodica con periodicità definita dal MC, differenziata in base alla VdR (normalmente triennale).

Potenzialmente esposti con rischio generico aggravato (sulla base della VdR, ad es.: Mal.Infettive, Pneumologia, Pediatria, Pronto Soccorso o altri reparti così classificati): sorveglianza sanitaria preventiva e periodica con periodicità definita dal MC, normalmente triennale

Potenzialmente esposti con rischio generico (altri reparti di degenza): opportuna visita medica preventiva, non necessaria sorveglianza sanitaria periodica.



Agenti biologici a trasmissione aerea

Mycobacterium tuberculosis

Effetti avversi/organi bersaglio	ITBL, TB polmonare, TB extrapolmonare
Accertamenti mirati di Primo livello	TST e/o IGRA
Accertamenti mirati di secondo livello	In caso di positività di TST e/o IGRA: Anamnesi specifica Rx torace, ricerca BK nelle urine (3 campioni); visita pneumologica e/o visita infettivologica se cuticonversione o conversione del test IGRA, e l'operatore non effettua la terapia dell'ITBL: Anamnesi specifica: semestrale per 2 anni
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	CDC 2005, Regione Veneto 2008
Periodicità suggerite	<u>All'inizio dell'attività lavorativa:</u> a tutti <u>Una tantum:</u> se non fatto all'inizio dell'attività lavorativa, nel corso di un programma di screening specifico, per operatori addetti ad Unità Operative a Rischio Basso <u>Annuale:</u> se Rischio Medio (sec CDC 2005) <u>Tempo 0 e dopo 8 settimane:</u> se Rischio di Trasmissione in Atto (sec CDC 2005)



Agenti biologici a trasmissione aerea

Morbillo-Rosolia-Parotite-Varicella

Effetti avversi/organi bersaglio	Infezioni, malattie infettive, infestazioni
Accertamenti mirati di primo livello	Controllo dell'integrità della barriera cutanea Controllo dell'assenza di condizioni che controindicano l'uso dei DPI specifici Controllo della resistenza immunitaria generica mediante: Anamnesi (patologie immunodepressivi, terapie immunodepressivi, frequenza di infezioni) Esame emocromocitometrico Immuno-elettroforesi proteica Controllo della resistenza immunitaria specifica nei confronti di infezioni per cui esiste un vaccino sicuro ed efficace: Ricerca Ac anti Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	Linee Guida SIMLII vol. 17, 2005, Piano nazionale per l'eradicazione di Morbillo e Rosolia congenita 2005-2007
Periodicità suggerite degli Accertamenti mirati di primo livello NON in rapporto alle fasce di intensità di esposizione	All'assunzione: Ricerca degli Ac specifici per Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella Una tantum negli operatori di cui non è mai stato accertato lo stato immunitario per queste malattie Ricerca degli Ac specifici per Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella un mese dopo l'ultima dose vaccinale negli operatori che si sottopongono a vaccinazione per queste malattie



Agenti biologici a trasmissione parenterale

HBV

Effetti avversi/organi bersaglio	Infezione da HBV subclinica, epatite B acuta, epatite B cronica attiva, cirrosi epatica, epatocarcinoma
Accertamenti mirati di primo livello	Ricerca Ac anti HBs, negli operatori vaccinati Ricerca Ag HBs-Ag HBe, Ac anti HBs-Ac anti HBc-Ac anti Hbe, negli operatori di cui non è accertato lo stato vaccinale
Accertamenti mirati di secondo livello	In caso di positività di Ag HBs: HBV-DNA Esami ematochimici relativi alla funzionalità epatica (AST, ALT, GGT, Bilirubinemia tot. e fraz.), immunoelettroforesi proteica, PT e APTT Ecografia epatica Eventuale visita gastroenterologia, epatologica, infettivologica
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	DM Sanità 20 novembre 2000, Linee Guida SIMLII vol 17, 2005
Periodicità suggerite degli Accertamenti mirati di primo livello NON in rapporto alle fasce di intensità di esposizione	All'inizio dell'attività lavorativa a tutti Una tantum negli operatori di cui non è mai stato accertato lo stato vaccinale per HBV Un mese dopo l'ultima dose vaccinale negli operatori che si sottopongono a vaccinazione



Agenti biologici a trasmissione parenterale

HCV

Effetti avversi/organi bersaglio	Infezione da HCV subclinica, epatite C acuta, epatite C cronica attiva, cirrosi epatica, epatocarcinoma
Accertamenti mirati di primo livello	Ricerca Ac anti HCV
Accertamenti mirati di secondo livello	In caso di positività di Ac anti HCV: HCV-RNA e Genotipizzazione virale Esami ematochimici relativi alla funzionalità epatica (AST, ALT, GGT, Bilirubinemia tot. e fraz.), immunoelettroforesi proteica, PT e APTT Ecografia epatica Eventuale visita gastroenterologica/epatologica/infettivologica
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	CDC 1998, Linee Guida SIMLII vol. 17, 2005
Periodicità suggerite degli Accertamenti mirati di primo livello NON in rapporto alle fasce di intensità di esposizione	All'inizio dell'attività lavorativa: a tutti Una tantum: negli operatori di cui non è mai stato accertato lo stato immunitario per HCV



Agenti biologici a trasmissione parenterale

HIV

Effetti avversi/organi bersaglio	Infezione da HIV subclinica, sindrome da immunodeficienza acquisita
Accertamenti mirati di primo livello	Vietati in ambito lavorativo, ad esclusione del follow up dopo incidente occupazionale con esposizione a rischio biologico
Accertamenti mirati di secondo livello	
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	Legge n. 135/1990, art. 6
Periodicità suggerite degli Accertamenti mirati di primo livello in rapporto alle fasce di intensità di esposizione	



Lavoro notturno

La normativa individua come lavoratore notturno qualsiasi lavoratore che svolga durante il periodo notturno almeno una parte del suo orario di lavoro secondo le norme definite dai contratti collettivi di lavoro, e, in difetto di disciplina collettiva, chi svolga lavoro notturno per un minimo di ottanta giorni lavorativi all'anno.

Nell'ambito della Sanità, sia gli accordi riguardanti il personale di comparto che della Dirigenza, sono considerati svolgere lavoro notturno i lavoratori "tenuti ad operare su turni a copertura delle 24 ore" (rispettivamente: CCNL integrativo stipulato il 7 aprile 1999, art.10 e CCNL integrativo stipulato il 10 febbraio 2004, art.8).



Lavoro notturno

Il problema della reperibilità in orario notturno:

La reperibilità notturna non è da considerarsi, in termini normativi, equiparabile al lavoro notturno.

Ciò nonostante possono essere presenti modalità di svolgimento che, in termini di rischio potenziale, la rendano assimilabile al lavoro notturno; in queste situazioni (confermate con opportune valutazioni ad hoc inserite nel Documento di Valutazione dei Rischi) il MC potrà istituire la SS.



Lavoro notturno

Effetti avversi/organi bersaglio	Andrà valutata con particolare attenzione l'esistenza di: gravi disturbi cronici del sonno gravi malattie gastrointestinali malattie cardiovascolari gravi malattie neuropsichiatriche epilessia diabete mellito insulino-dipendente gravi patologie della tiroide e del surrene insufficienza renale cronica neoplasie maligne
Accertamenti mirati di primo livello	visita medica e anamnesi mirata volta a indagare l'esistenza di gravi patologie controindicanti il lavoro notturno
Altri eventuali accertamenti di secondo livello	esami ematologici e accertamenti mirati: a giudizio del MC a seconda delle evidenze di primo livello.
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	D.Lgs. 66/2003 capo IV Linee guida SIMLII vol.8, 2004
Periodicità suggerite	Biennale ⁽¹⁾



Lavoro notturno

la periodicità è tassativamente stabilita dalla legge, anche se in letteratura (Prof. Costa) sono presenti riferimenti che propongono una diversa periodicità della sorveglianza sanitaria sulla base della graduazione del rischio:

Biennale: per numero turni > 60 notti/anno (rischio significativo);

Triennale: per numero turni compreso fra 30 e 60 notti/anno;

Quadriennale: per numero turni < 30 notti/anno.



Assunzione di alcolici e sostanze psicotrope

Il D.Lgs. 81/2008 introduce con l'art. 41 c.4 l'obbligo di verificare, **alle condizioni previste dall'ordinamento**, l'assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.



Assunzione di alcolici e sostanze psicotrope

riferimenti normativi

per l'assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti:

- Il provvedimento n.99 del 30.10.2007 della Conferenza Unificata, che sancisce l'obbligo per le "mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute proprie e di terzi" di istituire una sorveglianza sanitaria volta a verificare l'assenza di sostanze psicotrope e stupefacenti, ed elenca nell'allegato 1 tali mansioni
- Il provvedimento del 17.09.2008 della Conferenza Unificata, che definisce le procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza

aspetto di interesse relativo per i MC che operano nelle Aziende Sanitarie in quanto nell'elenco non sono comprese professioni sanitarie e verosimilmente potrebbero essere oggetto di tali controlli pochi lavoratori addetti ad attività economiche e/o di magazzino.



Assunzione di alcolici e sostanze psicotrope

riferimenti normativi

per l'assunzione di alcolici:

- la Legge 30 Marzo 2001 n.125 "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati", la quale prevede all'art.15, oltre al **divieto di assunzione e somministrazione di alcolici nelle attività lavorative** che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, che i **controlli alcolimetrici negli ambienti di lavoro** volti a verificare il rispetto del divieto di cui sopra, possano essere eseguiti solo dal MC o dai medici dei Servizi PISAL
- Il provvedimento del 16.03.2006 della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, che definisce l'elenco delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi



Assunzione di alcolici e sostanze psicotrope

riferimenti normativi

si distinguono due diverse situazioni:

- 1) controllo dei livelli di alcolemia su operatori segnalati dai rispettivi responsabili per sospetta assunzione di alcolici in orario di lavoro; per gli operatori con riscontrata positività al test dovrà essere emesso un giudizio di temporanea non idoneità alla mansione
- 2) verifica dell'assenza di condizioni di alcol dipendenza che deve essere effettuata nei lavoratori che svolgono una delle mansioni indicate e che sono già inseriti in un programma di sorveglianza sanitaria periodica per altri rischi



Assunzione di alcolici e sostanze psicotrope

riferimenti normativi

Effetti avversi/organi bersaglio	Ricerca di condizioni di alcol dipendenza
Accertamenti mirati di primo livello	anamnesi mirata, eventualmente con ricorso a questionari specifici (AUDIT/CAGE) esami ematochimici di routine (emocromo, transaminasi, gGT)
Altri eventuali accertamenti di secondo livello	CDT ematico ETG urinario Counselling specifico e osservazione temporanea Invio al SerT
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	D.Lgs. 81/2008, art. 41 c.4 L. 30 Marzo 2001 n.125 Provvedimento del 16.03.2006 della Conferenza Permanente Stato/ Regioni
Periodicità suggerite	in corso di sorveglianza sanitaria periodica già attivata per esposizione ad altri rischi o in seguito a riscontro di positività al test alcolimetrico eseguito in seguito a segnalazione