



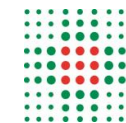
EDILIZIA: LA SORVEGLIANZA SANITARIA FINALIZZATA ALLA PROTEZIONE DEI LAVORATORI DAL RISCHIO DI LAVORO IN QUOTA

Dott.ssa Maria Teresa Cella

Area Tutela della Salute nei Luoghi di Lavoro – Regione Emilia-Romagna

Dott. Mauro Valsiglio

Presidente nazionale AIPMEL



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

PROGRAMMA PREDEFINITO PP7 "PREVENZIONE IN EDILIZIA ED AGRICOLTURA"

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGRAMMA

Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)

INDICATORI DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGRAMMA

7. Sorveglianza Sanitaria Efficace

- Formula: Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
- Standard:
 - (per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B)
 - 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura
 - 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti
 - 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza
- Fonte: Regione



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

**Piano Nazionale della
Prevenzione
2020-2025**



PRP 2021-2025 (DGR 2144/2021)

Buone pratiche **condivise** per la sorveglianza sanitaria efficace

Tema: Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai Medici Competenti

Titolo della buona pratica: indicazioni per la sorveglianza sanitaria efficace

Organizzazione: Piano regionale della prevenzione 2021-2025 della Regione Emilia-Romagna

Fornitore dell'informazione: Regione Emilia-Romagna

Sottogruppi, per tema, composti da medici del lavoro PSAL regionali e medici del lavoro Competenti

Sottogruppi, per tema, composti da medici del lavoro PSAL regionali e medici del lavoro Competenti

Gruppo di lavoro Buona pratica Sorveglianza Sanitaria Edilizia

Fabiano Filippo Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti - ANMA

Formentini Paolo Associazione Italiana di Psicologia e Medicina del Lavoro - AIPMeL

Mazza Silvia Associazione Italiana di Psicologia e Medicina del Lavoro - AIPMeL

Modenese Alberto Società Italiana di Medicina del Lavoro - SIML

Cella Maria Teresa SPSAL Ausl di Piacenza

Guidi Loredana SPSAL Ausl di Reggio Emilia

Guglielmin Antonia Maria SPSAL Ausl di Bologna

Lacava Ilaria SPSAL Ausl di Imola

Olanda Sandra SPSAL AUSL della Romagna - Ravenna

Documento di buone pratiche condivise per la Sorveglianza Sanitaria efficace

Parte generale contenente i principi comuni che regolano la sorveglianza sanitaria e l'attività del medico competente

Parte specifica declinata per le diverse tematiche dei Programmi Predefiniti 7 e 8: Agricoltura, **Edilizia**, rischio ergonomico, SLC, cancerogeni

Significato e finalità della SS
Criteri e periodicità
Idoneità lavorativa
Giudizio di idoneità
Adempimenti medico legali

Per il PP7 - Edilizia

Documento di buone pratiche

La Sorveglianza sanitaria finalizzata alla protezione dei lavoratori dal rischio di lavoro in quota

Definizione di lavoro in quota

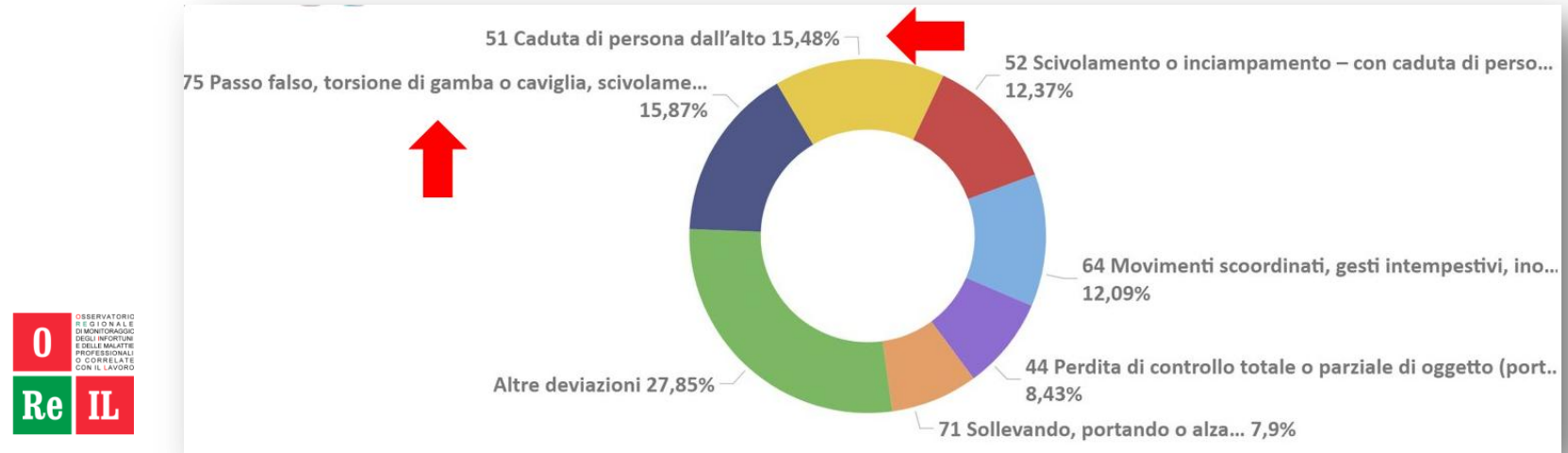
Si intende per lavoro in quota un'attività lavorativa che espone il lavoratore al rischio di caduta da un'altezza minima di 2 m rispetto ad un piano stabile (art. 107 del D.Lgs 81/08).

Le attrezzature utilizzate per i lavori in quota possono essere scale, impalcati, passerelle, funi.

Infortunati gravi nei luoghi di lavoro avvenuti in RER nel periodo 2017 -2019 – settore Costruzioni

(fonte SIRP ER – OREIL – Flussi Informativi INAIL-Regioni – aggiornati all'estrazione del 30 aprile 2022)

Distribuzione per modalità di accadimento (Deviazione)



La letteratura scientifica ha inoltre evidenziato che il rischio di infortunio, in particolare legato a lavori in quota, **può raddoppiare o aumentare del 50% in lavoratori affetti da alcune patologie**, quali: ***diabete, epilessia, malattie psichiche, ipoacusia, cardiopatia, nonché nei lavoratori che assumono farmaci sedativi***

In RER nel 2022 sono accaduti 30 infortuni mortali di cui 7 in edilizia

Infortuni mortali avvenuti in edilizia in RER nel 2022 – modalità di accadimento

Edilizia / Cantieri	Carpentiere edile, lavorava al secondo piano di un edificio in costruzione. Mentre stavano realizzando le casseformi per il getto di alcune travi del solaio cadeva a terra da circa 8 mt
Edilizia / Cantieri	Titolare di impresa individuale edile, è caduto da un'altezza di circa 6 metri dopo aver sprofondando un lucernaio non portante e non protetto.
Edilizia / Cantieri	Durante la fase di smontaggio del ponteggio è precipitato al suolo dall'ultimo impalcato da circa 16 metri
Edilizia / Cantieri	Durante l'installazione di un portone del peso di circa 900 kg, assieme ad un collaboratore familiare, procedeva alla regolazione ed è stato schiacciato dallo stesso.
Edilizia / Cantieri	Eseguiva lavori di implementazione apparati di videosorveglianza usando una scala doppia snodata multiuso di sua proprietà e cadeva a terra con trauma cranico. Deceduto durante la degenza.
Edilizia / Cantieri	Titolare di azienda individuale lavanderia, per spostare oggetti da una soffitta di una civile abitazione in previsione della rimozione di una caldaia, per la salita utilizzava una scala pre-installata nell'abitazione, del tipo estraibile, e precipitava a terra da circa 0,5 metri di altezza. Deceduto durante la degenza.
Edilizia / Cantieri	Caduto da un lucernaio del tetto del capannone su cui stava lavorando

Parte specifica

In questa parte specifica, per ogni tema individuato nel piano regionale e sopra richiamato, sono sviluppati i seguenti punti.

1. Il rischio e la sua valutazione
2. Il quadro epidemiologico delle patologie correlabili al rischio
3. Le patologie e condizioni di ipersuscettibilità
4. Gli accertamenti sanitari specifici per la sorveglianza sanitaria
5. Criteri e periodicità della sorveglianza sanitaria
6. Criteri per l'emissione del giudizio di idoneità
7. Il contributo alla gestione delle idoneità con limitazione
8. Risultati anonimi collettivi e il loro contributo alla conoscenza e alla prevenzione del rischio

Riferimenti normativi

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Interpello n.2/2022: Interpello ai sensi dell'articolo 12 del d.lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni, in merito all' "obbligo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex art. 18 comma 1 lettera c) ed art. 41 Dlgs 81/08 e smi". Seduta della Commissione del 20 ottobre 2022

dell'articolo 18, comma 1 lettera c), il datore di lavoro debba, in generale, tenere conto delle condizioni dei lavoratori in rapporto alla loro salute e sicurezza e della loro capacità di svolgere compiti specifici, garantendo conseguentemente una sorveglianza sanitaria programmata dal medico competente in funzione dei rischi globalmente valutati per la mansione specifica e non limitata alle previsioni di cui all'articolo 41".

Quesito posto da Regione Lazio

Conclusioni

la Commissione ritiene che le citate disposizioni prevedano precisi obblighi in capo al datore di lavoro e al medico competente, in forza della loro specifica posizione di garanzia, ai fini della tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e che, allo stato, in considerazione della complessa e articolata normativa vigente, cui fa peraltro riferimento l'articolo 41, comma 1, lettera a) del decreto legislativo n. 81/2008, la sorveglianza sanitaria debba essere ricondotta nell'alveo del suddetto articolo 41.

Riferimenti normativi

D.Lgs. 81/08 articolo 41, comma 1, lettera a)

L'articolo 41, comma 1, lettera a) del D.Lgs. 81/08 prevede che la sorveglianza sanitaria venga effettuata dal medico competente nei casi previsti dalla normativa vigente e dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'articolo 6.

La normativa in materia di igiene e sicurezza del lavoro non prevede l'obbligo di sottoporre i lavoratori a sorveglianza sanitaria qualora adibiti a lavori in quota.

Tale rischio infatti **non compare tra quelli specificamente normati dal D.Lgs. 81/08**, quali utilizzo di videoterminali, movimentazione manuale di carichi, sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, rumore, vibrazioni, rischio chimico e cancerogeno

Riferimenti normativi

D.Lgs. 81/08 articolo 41, comma 4

Il lavoro in quota **non è presente nell'elenco delle attività a rischio** per le quali è prevista la sorveglianza sanitaria finalizzata alla verifica di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti (Allegato I del Provvedimento 99/CU del 30 ottobre 2007)

Provvedimento 99/CU del 30 ottobre 2007

Secondo quanto contenuto all'articolo 1 di tale Provvedimento, la sorveglianza sanitaria è obbligatoria per tutte le mansioni indicate in allegato, deve essere effettuata dal medico competente e deve avere di norma periodicità annuale

Art. 1. Mansioni a rischio

1. Le mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute proprie e di terzi, anche in riferimento ad un'assunzione solo sporadica di sostanze stupefacenti, sono, oltre a quelle inerenti attività di trasporto, anche quelle individuate nell'allegato I, che forma parte integrante della presente intesa. Per tali mansioni è obbligatoria la sorveglianza sanitaria ai sensi del combinato disposto degli articoli 16 e 17 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626.

Riferimenti normativi

Intesa Stato Regioni del 16 marzo 2006 *“Individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l’incolumità o la salute dei terzi, ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche, ai sensi dell’articolo 15 della legge 30 marzo 2001, n. 125”.*

Il lavoro in quota è citato al punto 10 (“lavoratori addetti ai comparti della edilizia e delle costruzioni e tutte le mansioni che prevedono attività in quota, oltre i due metri di altezza”) dell’allegato 1 dell’Intesa 16 marzo 2006.

La sola presenza in tale elenco non è, tuttavia, condizione sufficiente a far partire l’obbligo di sorveglianza sanitaria (previsto dall’articolo 41, comma 4, del D.Lgs.), come precisato nelle indicazioni contenute negli **Orientamenti regionali per Medici Competenti della Regione Emilia-Romagna**, del 2009, secondo i quali la verifica dell’assenza di alcol dipendenza deve avvenire solo per i lavoratori già sottoposti a visite mediche perché esposti a rischi professionali per i quali vige l’obbligo di sorveglianza sanitaria.

Riferimenti normativi

Gran parte dei lavoratori del settore delle costruzioni è soggetta alla sorveglianza sanitaria in relazione all'esposizione agli altri rischi specificamente normati (movimentazione manuale di carichi, sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, rumore, vibrazioni, rischio chimico e cancerogeno ecc).

In questi casi, pertanto, si ritiene che il **medico competente debba tenere conto anche di eventuali condizioni cliniche o precliniche che possono rappresentare una condizione di aumentata suscettibilità e quindi costituire elementi fondamentali di giudizio nella protezione dei lavoratori dal rischio di lavoro in quota.**

Riferimenti normativi

Per i lavoratori che sono esposti solo al rischio di lavoro in quota vale quanto previsto dall'articolo 18, comma c, del D.Lgs. 81/08 secondo il quale il datore di lavoro, nell'affidare i compiti ai lavoratori deve **“tener conto delle loro capacità e condizioni in rapporto alla loro salute e sicurezza”**:

in assenza di un obbligo di sorveglianza sanitaria si intende soddisfatto con la scrupolosa adozione di tutte le misure di prevenzione e protezione individuate nella valutazione dei rischi, nonché garantendo efficaci attività di informazione, formazione e addestramento.

Infine va sottolineato che la sorveglianza sanitaria è prevista anche qualora il lavoratore ne faccia richiesta e il medico competente la ritenga correlata ai rischi lavorativi (art.41, comma 1, lettera b) D.Lgs. 81/08).

Di tale possibilità il datore di lavoro deve informare adeguatamente il lavoratore.

Riferimenti normativi

La Legge 3 luglio 2023, n. 85 “*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48, ha modificato l'art. 18, comma 1, lettera a)*

"nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal presente decreto legislativo e **qualora richiesto dalla valutazione dei rischi di cui all'articolo 28**";

1. Il rischio e la sua valutazione

Per l'esecuzione dei lavori in altezza devono essere adottate tutte le misure previste, ivi compresa la scelta di attrezzature più idonee a garantire e mantenere condizioni di lavoro sicure (art.111 D. Lgs.81/08).

I dispositivi di protezione collettiva hanno la funzione di ridurre o eliminare il rischio di caduta dall'alto. Quando dall'esito della valutazione del rischio permangono rischi residui, deve essere previsto anche l'uso di sistemi di protezione idonei per l'uso specifico, composti da diversi elementi, non necessariamente presenti contemporaneamente, conformi alle norme tecniche (art.115 del D. Lgs. 81/08).

1. Il rischio e la sua valutazione

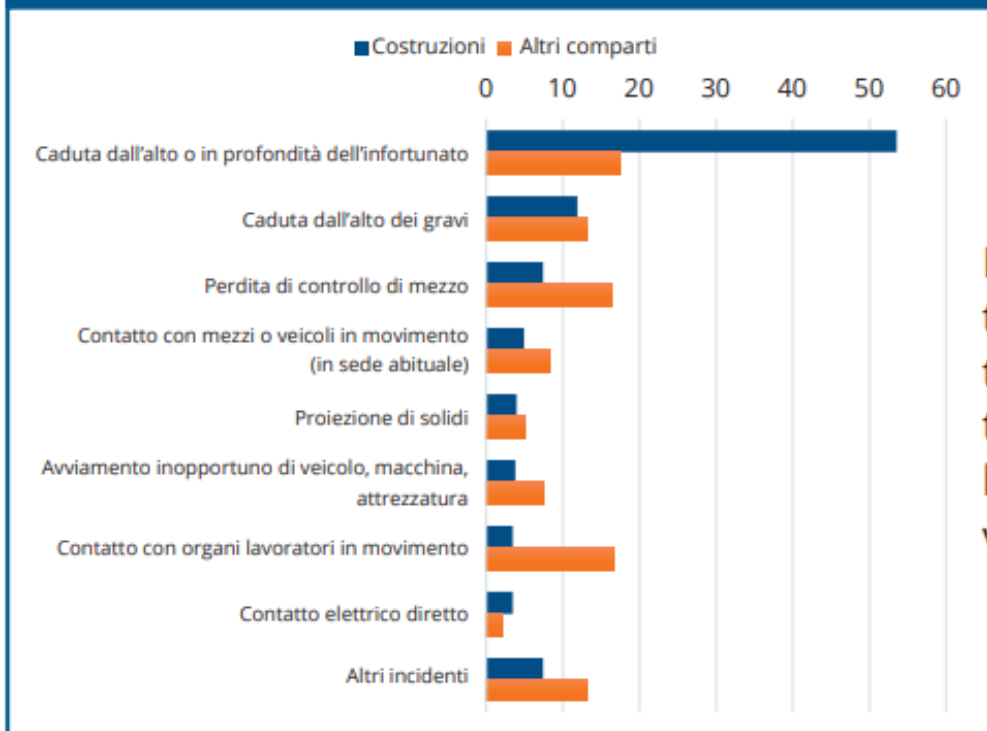
I rischi dei lavoratori impiegati in lavori in quota possono essere:

- **Caduta dall'alto:** caduta dall'alto in seguito alla perdita di equilibrio del lavoratore e/o all'assenza di adeguate protezioni (collettive o individuali).
- **Sollecitazioni trasmesse al corpo dall'imbracatura:** nella fase di arresto della caduta le decelerazioni devono essere contenute entro i limiti sopportabili senza danno del corpo umano.
- **Sospensione inerte del lavoratore:** nel lavoro su fune, la sospensione inerte, a seguito di perdita di coscienza, può indurre la cosiddetta "patologia causata dalla imbracatura", che consiste in un rapido peggioramento delle funzioni vitali in particolari condizioni fisiche e patologiche. Per ridurre il rischio da sospensione inerte è fondamentale che il lavoratore sia staccato dalla posizione sospesa al più presto.
- **Oscillazione del corpo con urto contro ostacoli (effetto pendolo):** quando esiste il rischio di caduta, può accadere che il lavoratore, sottoposto al cosiddetto "effetto pendolo", possa urtare contro un ostacolo o al suolo.

2. Il quadro epidemiologico

Gli infortuni da caduta dall'alto nel settore edile

Figura 3 Modalità di accadimento degli infortuni nel settore Costruzioni. Valori percentuali



Entrando più in dettaglio, si rileva che le cadute dall'alto di lavoratori avvengono principalmente da attrezzature per lavoro in quota, ponteggi e scale portatili, da tetti/coperture o da altre parti in quota come solai e balconi privi dei necessari sistemi di protezione dei lavoratori contro le cadute dall'alto.



Quinquennio 2014-2018

3. Le patologie e condizioni di ipersuscettibilità

Patologie dell'equilibrio: vertigini, Sindrome di Ménière

Patologie cardiovascolari: elevata probabilità di eventi acuti improvvisi di natura ischemica/anginosa, aritmica, ipertensiva e/o ipotensiva, cerebrovascolare

Diabete: complicanze acute (chetoacidosi nel diabete tipo 1, ipoglicemia) e croniche (retinopatia, nefropatia, neuropatia, vasculopatia e cardiopatia)

Epilessia

Sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS) che si associa frequentemente ad una eccessiva sonnolenza diurna

3. Le patologie e condizioni di ipersuscettibilità

Valori di alcoemia ed effetti indicativi sul sistema nervoso centrale

Gli **effetti acuti dell'alcol** si manifestano a carico del sistema nervoso centrale e sono dose-dipendenti. Se infatti a basse dosi si manifestano stati di euforia e perdita dei freni inibitori, alterazione della coordinazione motoria e della capacità di ragionamento, ad alte dosi prevale l'azione depressiva

Alcoemia (g/l)

Effetti sul SNC

0,5-0,8

Aggravamento dell'incoordinazione motoria, riduzione della capacità percettiva, ulteriore riduzione della capacità di giudizio, tendenza alla guida pericolosa

0,8-1,0

Sopravvalutazione delle proprie capacità di reazione ed evidente ritardo nei tempi di reazione

1,0-2,0

Instabilità emotiva, alterazione della memoria, perdita della capacità di giudizio, atassia (incoordinazione motoria), disartria (difficoltà nell'articolazione della parola)

2,0-4,0

Ubriachezza profonda, confusione mentale, disorientamento, apatia, marcate alterazioni percettive, midriasi (dilatazione della pupilla), vomito, incontinenza, incapacità di mantenere la stazione eretta

4,0-5,0

Alcoemia potenzialmente letale: coma, ipotermia

4. Gli accertamenti sanitari specifici per la sorveglianza sanitaria

Gli accertamenti sanitari previsti dal protocollo sanitario (con particolare attenzione alla visita medica) formulato dal medico competente per i rischi che determinano l'obbligatorietà della sorveglianza sanitaria possono far emergere elementi utili alla individuazione di condizioni di ipersuscettibilità al rischio da lavoro in quota.

Eventuali ulteriori accertamenti integrativi dovranno essere scelti dal Medico Competente sulla scorta dei risultati emersi, per i casi dubbi o meritevoli di approfondimento.

4. Gli accertamenti sanitari specifici per la sorveglianza sanitaria

Questionari anamnestici mirati possono rendere espliciti e confrontabili nel tempo gli elementi di attenzione.

Esempi:

- L'**AUDIT C** per la rilevazione dei consumi a rischio di alcol
- La **scala di Epworth**, considerata una delle migliori metodiche per la valutazione della sonnolenza e in casi selezionati il **Questionario di AIMS**, destinato ad una valutazione più ampia dei disturbi del sonno (in casi selezionati)
- **Carta del rischio cardiovascolare**, utilizzabile su donne e uomini di età compresa fra 40 e 69 anni che non hanno avuto precedenti eventi cardiovascolari. Serve a stimare la probabilità di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di sei fattori di rischio: sesso, diabete, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia.
- **Questionario per la rilevazione dei disturbi vascolari e nervosi agli arti inferiori**

4. Gli accertamenti sanitari specifici per la sorveglianza sanitaria

Le condizioni dubbie per patologia vestibolare, neurologica, presenza di rischio coronarico (sulla base della contemporanea presenza di più fattori di rischio quali fumo, sovrappeso, spiccate turbe del metabolismo lipidico e glicidico, ipertensione e anomalie del ritmo cardiaco), OSAS e Abuso alcolico

necessitano di **valutazioni specialistiche di secondo livello**, con eventuale invio a centri specializzati,

a discrezione del medico competente e in base alla sua necessità di confronto con gli specialisti al fine della determinazione dell'idoneità alla mansione che prevede lavoro in quota.

5. Criteri e periodicità della sorveglianza sanitaria

Le seguenti patologie **sono da considerare con particolare attenzione ai fini dell'idoneità specifica**:

- Tutte le gravi insufficienze d'organo, comunque determinate;
- Grave obesità (BMI > 40)
- 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 e le valvulopatie emodinamicamente rilevanti;
- Le patologie del circolo periferico arterioso e venoso
- Linfedemi importanti e varicocele (rischio di peggioramento legato all'uso scorretto di imbracature)
- L'asma non controllata dalla terapia farmacologica; pneumotorace con evidenza di distrofia bollosa del parenchima
- Le forme gravi di reumoartropatie e di osteoartrosi;
- Il diabete in mediocre compenso o con storia di crisi ipoglicemiche ripetute
- La Sindrome delle apnee ostruttive del sonno non controllata mediante trattamento con ventilazione notturna e misure comportamentali (significativo calo ponderale, variazioni del decubito, etc.).

Total worker health e promozione della salute

Azioni centrali del PNP 2020-2025

LINEA N. 3:

- Rafforzamento della Salute globale del lavoratore secondo l'approccio **Total Worker Health**
- Ingaggio di "Datori di lavoro" (privato e pubblico comprese strutture sanitarie) nella attivazione di processi e **interventi tesi a favorire scelte comportamentali salutari** e il contestuale coinvolgimento di tutto il personale per favorire l'aumento di conoscenze e competenze

Tra i risultati attesi

- Definizione di strumenti per incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore

INFO E AGGIORNAMENTI:

www.costruiamosalute.it

regioneer.it/prevenzioneediliziaagricoltura

BUONE PRATICHE

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp/aree-tematiche/sicurezza-e-salute-in-ambiente-di-vita-e-di-lavoro/buone-pratiche>

