



**INAIL**

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE  
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO



GRUPPO TECNICO INTERREGIONALE  
SALUTE E SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO

**OIBO**  
ORDINE  
INGEGNERI  
BOLOGNA

## Convegno Nazionale Edilizia

**Qualità, appropriatezza ed efficacia della sorveglianza sanitaria.**

**Verifica dell'applicazione delle buone pratiche: le schede di valutazione in Edilizia (PP7)**

**Maria Teresa Cella – Regione Emilia-Romagna**



**Bologna Fiera 19-20-21 novembre 2024**

## Il Programma Predefinito 7 (Prevenzione in Edilizia e 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



**Bologna Fiera 19-20-21 novembre 2024**



*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

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

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.

Ambito di applicazione	3
La sorveglianza sanitaria	3
Criteri e periodicità della sorveglianza sanitaria	4
Organizzazione della sorveglianza sanitaria	4
Idoneità Lavorativa	4
Giudizio di idoneità lavorativa specifica	5
Adempimenti medico legali	5
Referto all'Autorità Giudiziaria	5
Denuncia di malattia da lavoro al Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro dell'Azienda Sanitaria Locale	6
Certificazione INAIL	6

## Parte generale

### La sorveglianza sanitaria

Il medico competente è nominato dal datore di lavoro per “effettuare la sorveglianza sanitaria” e per tutti gli altri compiti previsti dal D.Lgs 81/08.

La sorveglianza sanitaria è “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”.

È il medico competente che “programma ed effettua la sorveglianza sanitaria” attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati” e la stessa comprende la “visita medica” nelle varie modalità di attivazione.

Le visite mediche “comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente.”

L’allegato 3A individua i “contenuti della cartella sanitaria e di rischio” fra cui sono elencati l’anamnesi (lavorativa, familiare, fisiologica, patologica remota e prossima), esame obiettivo, accertamenti integrativi.

L’attivazione di un programma di sorveglianza sanitaria ha finalità essenzialmente preventive, che riguardano sia i singoli lavoratori, che il gruppo di lavoratori considerato nel suo complesso.

## Parte generale

### La sorveglianza sanitaria

Le finalità, a livello individuale, sono:

- identificazione dei soggetti portatori di condizioni di ipersuscettibilità ai rischi presenti, al fine dell'adozione delle misure cautelative idonee per evitare l'insorgenza della patologia;
- individuazione di eventuali patologie nella fase precoce, preclinica, al fine di evitare l'aggravamento della patologia stessa;
- individuazione di soggetti con patologie conclamate, al fine di adottare le misure protettive adeguate e di procedere agli eventuali adempimenti medico legali;
- collaborazione alla individuazione di postazioni/mansioni/operazioni compatibili con lo stato di salute di lavoratori ipersensibili e portatori di patologie e monitoraggio degli interventi di reinserimento.

## Parte generale

### La sorveglianza sanitaria

Le finalità, a livello collettivo sono:

- contributo del MC ad una più approfondita ed accurata valutazione del rischio,..
- bilanci di salute collettiva nelle aziende, ..
- contributo alla conoscenza delle patologie da lavoro prese in esame,..
- contributo nelle riprogettazioni di compiti, mansioni ed attività e individuazione .. di adattamenti/accomodamenti ragionevoli ...

Come per tutte le attività cliniche il percorso diagnostico si articola in anamnesi, esame obiettivo ed eventualmente accertamenti strumentali e/o esami ematochimici, logica di riferimento anche per queste linee d'indirizzo.

## Parte generale

### Criteria e periodicità della sorveglianza sanitaria

Sono sostanzialmente due i criteri che, separatamente o in combinazione tra loro, orientano la periodicità e le modalità della sorveglianza sanitaria mirata in un particolare gruppo di soggetti:

- a) **esistenza di un potenziale rischio lavorativo;**
- b) **prevalenza dei disturbi superiore a quella dei lavoratori non esposti**

### Organizzazione della sorveglianza sanitaria

Il MC ha il diritto-dovere di attivare (nei limiti della deontologia professionale, delle norme di legge e delle finalità della sorveglianza sanitaria) le procedure cliniche a suo parere più adeguate privilegiando se possibile esami meno invasivi. Nel documento di Buone pratiche vengono forniti degli orientamenti utili ad uniformare i criteri di comportamento e a rendere confrontabili i dati raccolti in contesti diversi.

## Parte generale

### Idoneità lavorativa

- L' idoneità lavorativa esprime l' adeguatezza dell' attività lavorativa rispetto a potenziali rischi professionali ..., prima che espressione delle capacità del lavoratore.
- il giudizio di idoneità lavorativa specifica che il MC formula, .. rappresenta oltreché una “misura relativa” dello stato di salute dei lavoratori esposti, una verifica delle azioni preventive messe in atto per governare la presenza di potenziali rischi professionali.
- **fondamentale il sistema di gestione delle idoneità lavorative** condiviso fra gli attori della prevenzione: MC/DdL/RSPP/RLS.
- .. affinché i pareri formulati risultino coerenti ed applicabili all' interno del contesto lavorativo, è necessario che siano **condivisi e compresi dai diversi soggetti chiamati a gestire la risorsa rappresentata dal personale**, figure identificabili nei preposti e dirigenti (capi reparto, ufficio personale/ risorse umane...) che intervengono nell' organizzazione e programmazione dell' attività sia del singolo soggetto che del gruppo dei lavoratori interessati.

## Parte generale

### Giudizio di idoneità lavorativa specifica

Il MC, a completamento degli accertamenti previsti dalla sorveglianza sanitaria, formula un giudizio di idoneità lavorativa, specifico per la mansione svolta e per ciascun lavoratore esaminato.

**La presenza di eventuali limitazioni comporta l'identificazione del rischio lavorativo correlato, nonché la descrizione delle occasioni (operazioni/compiti lavorativi) che, all'interno della specifica mansione svolta, devono essere precluse all'interessato e nel caso di una valenza "temporanea" la precisazione della durata di tale limitazione nel tempo.**

## Parte generale

### Adempimenti medico legali

Nei casi in cui venga evidenziata e diagnosticata nel corso della sorveglianza sanitaria periodica una franca patologia di sospetta origine professionale, si determina di conseguenza la necessità di provvedere a tre tipi di adempimenti “medico legali”.

Certificazione INAIL

Referto all’Autorità Giudiziaria

Denuncia di malattia da lavoro al Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro dell’Azienda Sanitaria Locale

## Documento di buone pratiche condivise per la Sorveglianza Sanitaria efficace

**Parte specifica**, declinata per le diverse tematiche dei Programmi Predefiniti:  
PP7 - Agricoltura, Edilizia.

### 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

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



- Obbligo di SS per i rischi specificamente normati (movimentazione manuale di carichi, sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, rumore, vibrazioni, rischio chimico e cancerogeno, ecc.)
  - **Il Medico Competente tiene 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.**

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



- Obbligo di SS in base a VdR (*modifica all'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**"
  - o Rischi per il lavoratore impiegato in quota:
    - **Caduta dall'alto,**
    - **Sollecitazioni trasmesse al corpo dall'imbracatura,**
    - **Sospensione inerte del lavoratore,**
    - **Oscillazione del corpo con urto contro ostacoli (effetto pendolo)**

## 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

**Consumo di alcolici**

## Gli accertamenti sanitari specifici per la sorveglianza sanitaria



**Visita medica** che indaghi la presenza di eventuali disturbi del sonno, abitudini voluttuarie e assunzione di farmaci; disturbi neurologici; patologie dell'udito e disturbi dell'equilibrio; riduzioni dell'acuità visiva per lontano; disturbi dell'apparato cardiovascolare.

### Questionari anamnestici mirati

**AUDIT C** per la rilevazione dei consumi a rischio di alcol,

**Scala di Epworth**, per la valutazione della sonnolenza e

in casi selezionati il **Questionario di AIMS**, destinato ad una valutazione più ampia dei disturbi del sonno,

**Carta del rischio cardiovascolare**, per stimare la probabilità di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore nei 10 anni successivi;

**Questionario per la rilevazione dei disturbi vascolari e nervosi agli arti inferiori**

## Gli accertamenti sanitari integrativi alla visita medica

Gli accertamenti diagnostici a corredo della visita medica già presenti nei protocolli sanitari mirati ad altri fattori di rischio, quali la spirometria e l'audiometria, si considerano appropriati alla valutazione delle rispettive funzioni d'organo al fine di individuare gravi insufficienze che potrebbero essere condizioni critiche per l'idoneità al lavoro in quota.

Altri accertamenti aggiuntivi, da inserire solo per i casi che il medico competente ritiene vadano approfonditi, comprendono:

**Esami di laboratorio:** esame emocromocitometrico comprensivo di conta piastrinica, transaminasi e gamma GT sieriche, colesterolemia, trigliceridemia, creatininemia, glicemia a digiuno, esame urine

**Transferrina decarbossilata (CDT)**, che riflette l'assunzione dell'alcol nelle due settimane precedenti e che aumenta con un consumo medio di 50-80 gr die per 7 giorni

**ECG** in soggetti di età superiore ai 50 anni e per quelli con patologie cardiovascolari pregresse/strumento standardizzato per la rilevazione di segni e sintomi cardiologici per tutti a periodicità annuale

**Determinazione dell'acuità visiva per lontano, con tavola optometrica con periodicità biennale**

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

## Verifica dell'applicazione delle buone pratiche di Sorveglianza Sanitaria

Il programma di verifica è stato presentato ai Medici Competenti nell'ambito del convegno regionale tenutosi a Bologna il 14 giugno 2024  
Esso è inserito nei Piani Mirati di Prevenzione (PMP): Cancerogeni, Ergonomia (PP8), Edilizia e Agricoltura (PP7)



## Verifica dell'applicazione delle buone pratiche di Sorveglianza Sanitaria

Entro il 2024

Nell'ambito dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP): Cancerogeni, Ergonomia, Edilizia e Agricoltura

Sarà inviata, da parte del Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti Lavoro (PSAL) di ciascuna AUSL,

ad **aziende del settore interessato, tra cui l'Edilizia**, per il proprio territorio una scheda di autovalutazione rivolta al **medico competente aziendale**

### LISTA DI AUTOVALUTAZIONE ADOZIONE DELLE BUONE PRATICHE DI SORVEGLIANZA SANITARIA

MEDICO COMPETENTE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

#### 1. PIANO MIRATO DI PREVENZIONE

- EDILIZIA
- AGRICOLTURA
- CANCEROGENI

## Verifica dell'applicazione delle buone pratiche di Sorveglianza Sanitaria: le schede di autovalutazione in Edilizia (PP7)

Le domande contenute nella scheda sono relative alla conoscenza delle buone pratiche e all'attuazione degli orientamenti in esse indicati

La scheda di autovalutazione andrà compilata da parte del medico competente e restituita al referente PSAL per il relativo PMP

2. E' A CONOSCENZA DELLE BUONE PRATICHE DI SORVEGLIANZA SANITARIA RELATIVE AL PIANO MIRATO DI INTERESSE

si:                       no

Note \_\_\_\_\_

3. LE BUONE PRATICHE DI SORVEGLIANZA SANITARIA SONO ADOTTATE COME INDICATO NEL DOCUMENTO REGIONALE

si                       no

Note \_\_\_\_\_

4. IL PROTOCOLLO SANITARIO E' STATO MODIFICATO A SEGUITO DELL'ADOZIONE DELLE BUONE PRATICHE DI SORVEGLIANZA SANITARIA REGIONALI

si                       no

Note \_\_\_\_\_

5. LA RELAZIONE SANITARIA ANNUALE (per le imprese soggette all'obbligo) RIPORTA GLI ELEMENTI RILEVATI IN SEGUITO ALL'ADOZIONE DELLE BUONE PRATICHE DI SORVEGLIANZA SANITARIA REGIONALI

si                       no

## Verifica dell'applicazione delle buone pratiche di Sorveglianza Sanitaria

Dal mese di ottobre 2024 sono partiti gli invii alle aziende e i contatti ai Medici Competenti  
Il termine per rispondere varia nei diversi SPSAL in base alla data di invio  
Al momento hanno risposto già 80 aziende

Nel 2025  
Saranno analizzate le risposte inviate e presentati i risultati in forma anonima e collettiva  
Saranno valutati direttamente i casi in cui non si riceve risposta

## Produzione di report conclusivo

Nel primo semestre:

- elaborazione di check list valutazione SS da parte dei Responsabili di programma;
- evento regionale rivolto ai MC.

Nel secondo semestre:

- avvio della verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito della vigilanza

Report:

N. aziende sottoposte a controllo

### Report Sorveglianza Sanitaria Efficace - 2024

Piano Mirato di Prevenzione: \_\_\_\_\_

Numero di aziende sottoposte a controllo:

(numero di aziende aderenti al PMP alle quali è stata inviata la scheda di autovalutazione della Sorveglianza Sanitaria)

Numero di aziende che non hanno nominato il Medico Competente:

Numero schede di autovalutazione compilate dal Medico Competente ricevute:

Aspetti di miglioramento rilevati dall'analisi delle schede di autovalutazione:



INFO E AGGIORNAMENTI

[www.costruiamosalute.it](http://www.costruiamosalute.it)

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



Bologna Fiera 19-20-21 novembre 2024