

ASP Regione Calabria
AS n° 1 – AS n°2 – AS n° 3 – AS n° 4
Azienda Sanitaria Provinciale di COSENZA
Coordinamento Medici Competenti A.S.P.

Documento di Consenso

tra

Medici Competenti dell'A.S.P. e Medici Competenti dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza in materia di applicazione dell'art. 41 del D.Lgs 81/2008 per la Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori del settore sanitario.

Linee guida interaziendali per la formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica

Procedure per la Gestione delle Inidoneità/Idoneità con Prescrizioni/Limitazioni

SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI DEL SETTORE SANITARIO

Il presente documento ha lo scopo di definire compiti e modalità dell'espletamento della Sorveglianza Sanitaria ex art. 41 del D.Lgs 81/2008 per il personale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza (A.S.P. – CS) e dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza (A.O. – CS).

La sorveglianza sanitaria dei lavoratori si effettua quando la valutazione dei rischi ex art. 28 – D.Lgs 81/2008- evidenzia un rischio per la salute rientrante tra quelli per i quali vige l'obbligo normativo.

Le visite mediche effettuate dal Medico Competente, sono finalizzate esclusivamente all'accertamento dell'idoneità alla “**mansione specifica**” in relazione ai suddetti rischi lavorativi.

Le visite mediche sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcool dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti (vedasi anche il documento condiviso dai Medici Competenti su: “Il ruolo del Medico Competente-A.S.P. nella prevenzione del rischio alcool correlato nel contesto lavorativo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza”).

Le visite mediche effettuate dal Collegio Medico Legale dell'A.S.P. sono invece finalizzate all'accertamento delle condizioni psico-fisiche del dipendente in relazione allo svolgimento di un'attività lavorativa “**generica**”.

La sorveglianza sanitaria, effettuata dal Medico Competente, comprende i seguenti accertamenti di cui all'art. 41, comma 2:

- Visita medica **preventiva in fase preassuntiva**
- Visita medica **preventiva**
- Visita medica **periodica**
- Visita medica **su richiesta del lavoratore** (qualora sia ritenuta dal M.C. correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute suscettibili di peggioramento a causa dell'attività svolta)
- Visita medica **in occasione del cambio mansione**
- Visita medica alla **cessazione del rapporto di lavoro** (nei casi previsti dalla normativa vigente)
- Visita medica precedente **alla ripresa del lavoro**, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai **60 gg continuativi**.

Non possono essere effettuate visite mediche per:

- Accertare stati di gravidanza
(Nei casi di comunicazione della lavoratrice dello stato di gravidanza si applica la procedura aziendale per la tutela della lavoratrice madre)
- Negli altri casi vietati dalla normativa vigente

Il medico competente, sulla base delle risultanze della visita medica e degli accertamenti sanitari integrativi, secondo le indicazioni riportate nell'art. 41, comma 6 – D.lgs 81/2008, esprime il seguente giudizio di idoneità alla mansione specifica:

- **Idoneità**
- **Idoneità parziale**, temporanea o permanente, con prescrizione o limitazione

- **Inidoneità temporanea**
- **Inidoneità permanente**

Iter del giudizio di Idoneità'/Inidoneità

Il Medico Competente, successivamente agli accertamenti sanitari, di cui sopra, formulato e scritto il giudizio di idoneità/inidoneità alla mansione specifica, ne consegna **copia al lavoratore** e ne invia **copia al Datore di Lavoro (D.G.)** per il tramite del **Direttore Gestione Risorse Umane (D.G.R.U.)**.

A sua volta il **D.G.R.U.** trasmetterà il giudizio di idoneità/inidoneità alle **figure di competenza** in base alla **organizzazione aziendale** e alla **tipologia del giudizio** espresso, anche in relazione a quanto riportato nella “*Procedura per la gestione dei giudizi di non-idoneità/idoneità con prescrizione-limitazione*”). Il giudizio d’idoneità formulato dal **Collegio Medico Legale dell’A.S.P** seguirà lo stesso iter sopra riportato.

Avverso il giudizio di idoneità espresso dal Medico Competente è ammesso ricorso, entro 30 gg dalla data di comunicazione, all’Organo di Vigilanza territorialmente competente (SPISAL) che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso (ex art. 41, comma 9 – D.Lgs 81/2008).

Il dipendente può, in occasione delle visite mediche presso il Collegio Medico dello SPISAL, di avvalersi di un proprio medico di fiducia.

MODULISTICA

- **Cartelle Sanitarie e di Rischio**

Per ogni lavoratore dovrà essere istituita e aggiornata la “Cartella Sanitaria e di Rischio”, predisposta su formato cartaceo secondo i requisiti minimi contenuti nell’allegato 3A del D.Lgs 81/2008; è auspicabile in futuro la informatizzazione della raccolta dati.

Le cartelle sanitarie e di rischio saranno custodite negli archivi delle U.O. di Sorveglianza Sanitaria con salvaguardia della privacy e del segreto professionale.

- **Certificato di idoneità alla mansione specifica**

Il “*Certificato di Idoneità Lavorativa alla Mansione Specifica*” sarà compilato sul modello predisposto (**All. 1**) e trasmesso al Direttore Generale, salvo ulteriori disposizioni, per il tramite dell’Ufficio Risorse Umane.

- **Lettera di convocazione a visita medica**

La lettera di convocazione a visita medica sarà stampata in duplice copia, protocollata e trasmessa via posta interna. La copia resterà agli atti della U.O. di Sorveglianza Sanitaria.

- **Impegnativa per accertamenti sanitari integrativi**

L'impegnativa medica per l'effettuazione degli accertamenti sanitari integrativi presso le Strutture Sanitarie dell'A.S.P., sarà inviata, quando possibile, in allegato alla lettera di convocazione a visita. Ciascuna U.O. di Sorveglianza Sanitaria concorderà le modalità di effettuazione degli accertamenti. Il costo degli accertamenti integrativi è a carico dell'Azienda di appartenenza (A.S.P. – CS o A.O.-CS).

Elenco Linee Guida (approvate e/o in corso di elaborazione) e Procedure Operative

1. Linea guida per la formulazione del giudizio di idoneità alla Movimentazione Manuale dei Carichi e/o Pazienti
2. Linea guida per la formulazione del giudizio di inidoneità al lavoro notturno.
3. Linea guida per la valutazione dei casi di Inidoneità allo svolgimento di Turni di Reperibilità Notturna
4. Linea guida sulla valutazione della inidoneità allo svolgimento di lavoro sui mezzi mobili di soccorso nei casi di cinetosi.
5. Linea guida per la valutazione dei casi con rischio verso terzi per alterazione della capacità psicofisica allo svolgimento della mansione (fatta eccezione per patologia alcool-correlata e tossicodipendenza).
6. Linee guida per la verifica dell'assenza di condizioni di alcol dipendenza nel personale dell'ASP di Cosenza
7. Linee guida per la Tutela della Lavoratrice Madre (D.Lgs 151/2001)
8. Linee guida sui criteri di idoneità per esposizione a rischio biologico (*in corso di elaborazione*)
9. Linee guida sui criteri di idoneità per esposizione a rischio chimico (*in corso di elaborazione*)
10. Procedura per la richiesta di Visita Medica (da parte del lavoratore o dell'Azienda)
11. Procedura per la gestione delle Inidoneità/Idoneità con Prescrizioni-Limitazioni

1) Linea guida per la formulazione del giudizio di idoneità alla Movimentazione Manuale dei Carichi e/o Pazienti.

In ambito sanitario la movimentazione manuale di carichi rappresenta un rischio rilevante per la salute degli operatori esposti con ripercussioni altrettanto rilevanti sull'organizzazione del lavoro e conseguentemente anche sulla qualità dell'assistenza.

Si può schematicamente definire la movimentazione manuale di carichi in ambiente sanitario in tre gruppi principali:

- 1) la movimentazione ed assistenza dei pazienti ospedalizzati, valutabile con indici specifici (es. indice MAPO);
- 2) la movimentazione manuale di carichi (es: rifiuti, materiale sanitario, materiale di farmacia e di magazzino), valutabile con indice NIOSH;
- 3) la movimentazione manuale con azioni di traino e spinta, valutabile con indice Snook e Ciriello.

Questo documento intende trattare esclusivamente il rischio e le strategie di prevenzione della movimentazione ed assistenza dei pazienti ospedalizzati e della movimentazione manuale di carichi, riservando alle azioni di traino e spinta un successivo documento.

MOVIMENTAZIONE ED ASSISTENZA DI PAZIENTI OSPEDALIZZATI

L'entità del rischio è correlata a numerose variabili sia individuali del soggetto impegnato nella movimentazione ed assistenza dei pazienti ospedalizzati (condizioni di salute, livello di formazione in materia), sia ambientali (organico, l'adeguatezza degli spazi di lavoro, la presenza degli ausili di movimentazione) sia relative ai pazienti degenti (livello di collaborazione). Si propone al fine della valutazione del rischio da movimentazione ed assistenza dei pazienti ospedalizzati il metodo M.A.P.O. già adoperato presso l'Azienda Ospedaliera di Cosenza ed in alcune realtà ASP Cosenza.

Il metodo considera tutte le variabili sopra descritte con l'attribuzione di punteggi moltiplicativi o demoltiplicativi che determinano alla fine del processo valutativo la classificazione in tre aree di rischio crescente: area verde, area gialla, area rossa.

A questo punto si dovrà procedere alla valutazione clinico-anamnestica dell'operatore sanitario coinvolto al fine di attribuire anche allo stesso un indice di classificazione clinica che può essere individuato **nella classificazione SAP 1, 2 e 3 con crescente disabilità.**

Sarà necessario uniformare a tal fine sia gli strumenti di valutazione clinico-anamnestico sia la diagnostica di II livello, dalla visita specialistica alla diagnostica per immagini (RMN).

Sarà di fondamentale importanza la rilevazione di un eventuale bisogno formativo degli operatori da compensare con una formazione adeguatamente progettata e successivamente erogata. A tale proposito i Medici Competenti dell'ASP in collaborazione con l'UO Formazione hanno individuato un percorso formativo mirato alla movimentazione manuale dei pazienti e all'uso corretto degli ausili da proporre nel biennio 2012-13.

Sarà individuata una griglia di compatibilità tra area MAPO e classificazione SAP che dovrà prevedere una gamma di possibili provvedimenti da “nessun provvedimento” quindi idoneità piena (es. SAP 1 – area VERDE) fino alla non idoneità “permanente” (SAP 2/3 – area ROSSA) contemplando tra i due estremi una serie di provvedimenti preventivi intermedi comprendenti ad esempio un controllo sanitario ravvicinato, la formazione obbligatoria sull'uso degli ausili, lo spostamento temporaneo di reparto. Solo in casi estremi e selezionati potrà essere formulato un giudizio del tipo “non idoneo alla movimentazione manuale di carichi” optando sempre verso la formulazione di un giudizio che consenta, nella tutela del lavoratore e dell'organizzazione, la collocazione ad un livello di rischio significativamente minore (es. MAPO area VERDE). E' auspicabile proporre piani di reinserimento per lavoratori con sopraggiunta disabilità.

MAPO BIANCO	MAPO VERDE	MAPO GIALLO	MAPO ROSSO
N. P. SAP 1, 2, 3	N. P. SAP 1, 2, 3	N. P. SAP 1, 2	N. P. SAP 1

Interpretazione dell'indice sintetico MAPO

0 – 1,5	1,51 – 5	> 5
RISCHIO PRATICAMENTE TRASCURABILE	RISCHIO NON RILEVANTE	RISCHIO SIGNIFICATIVO
	<i>Esposizione che può comportare un aumento o un peggioramento delle patologie a carico del rachide lombosacrale</i>	<i>Esposizione tanto più significativa quanto più il valore aumenta</i>

AZIONI RICHIESTE

	<i>Attivazione della formazione</i>	<i>Attivazione della formazione</i>
--	-------------------------------------	-------------------------------------

	<i>Incremento della sorveglianza sanitaria</i>	<i>Sorveglianza sanitaria specifica</i>
	<i>Programmazione degli interventi di bonifica a medio e lungo termine</i>	<i>Attuazione degli interventi di bonifica a breve termine</i>

Va definito l'iter diagnostico e anche i criteri per la denuncia di malattia professionale in considerazione del fatto che questo gruppo di patologie in cui l'origine professionale è di tipo prevalentemente concausale è stato per anni valutato come patologia dipendente da causa di servizio ed è prevedibile nell'immediato futuro un incremento esponenziale di richiesta di tecnopatia. In questo caso sarà a maggior ragione consigliabile applicare l'indice MAPO che viene richiesto dall'INAIL e procedere in fase di valutazione clinica ad un'accurata anamnesi fisiologica, lavorativa e patologica.

Si propone il seguente schema di sorveglianza sanitaria:

Effetti avversi/organi bersaglio	Apparato locomotore, specie rachide LS
Accertamenti mirati di primo livello	Visita medica con anamnesi mirata
Altri eventuali accertamenti di secondo livello	Utilizzo di questionario specifico (EPM) Diagnostica per immagini (RX, TC, RMN) EMG Visita fisiatrica o di altro specialista
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	D. Lgs. 81/08 art. 168.2.d; Coordinamento Tecnico 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 tra 1.5 e 5: almeno quadriennale

Al termine dell'iter diagnostico dovrà essere inquadrata la patologia ai fini dei successivi provvedimenti preventivi.

Le patologie verranno inquadrare in tre gruppi: **patologie gravi, medie e moderate.**

Patologie gravi a carico del rachide dorso-lombare

Ernia discale in atto con compromissione radicolare

Ernia discale: protrusione senza interessamento radicolare

Ernia discale ridotta chirurgicamente

Stenosi del canale con compromissione radicolare

Spondilolistesi di 2° grado (scivolamento >25%)

Sindrome di Klippel-Feil- Scoliosi importanti (almeno 30° Cobb con torsione di 2)

Morbo di Scheuermann con dorso curvo strutturato di circa 40° in presenza di discopatia nel tratto lombare Instabilità vertebrale grave (presenza in alcune patologie quali la spondilolistesi, Klippel-Feil, discopatia, fratture che comportano uno scivolamento vertebrale del 25%)

Lesioni della struttura ossea e articolare di natura distruttiva o neoformativa (osteoporosi grave, angioma vertebrale, ecc.)

Spondilite anchilosante (e altre forme infiammatorie).

Patologie di media gravità a carico del rachide dorso lombare

Scoliosi significative (es. 20° Cobb con torsione 2 di 30° Cobb con torsione 1+)

Sindrome di Baastrup

Morbo di Scheuerman (presenza di dorso curvo strutturato)

- Sindrome di Klippel-Feil (anche una sola sinostosi)

- Spondilolistesi di 1° grado. Spondilolisi

- Emisacralizzazione con pseudo articolazione

- Stenosi del canale in assenza di segni neurologici

- Discopatia lombare grave

- Inversione lordosi lombare in presenza di discopatia

- Instabilità vertebrale lievi (10/15% in presenza di alcune patologie).

Patologie di moderata gravità del rachide dorso-lombare (alterazioni di carattere funzionale).

Spondiloartropatie dorsali o lombari con deficit funzionale (es. 3° grado classificazione EPM)

Spondiloartropatie dorsali o lombari di media entità (es. 2° grado classificazione EPM),

accompagnate da alterazioni morfologiche o degenerative (non già altrimenti considerate) del rachide.

Nel caso di patologie gravi, avanzate, con significativa compromissione funzionale, che necessitino di cicli di terapia, è verosimile che dovrà essere formulato un giudizio di inidoneità temporanea alla movimentazione manuale dei pazienti con controllo ravvicinato (tre/sei mesi); è verosimile formulare un giudizio di inidoneità temporanea anche in caso di operatore con patologia o disturbo acuto e con disabilità marcata.

In caso di operatore affetto da patologie gravi, prevalentemente asintomatico, che non necessiti di terapia e che non presenti rilevanti fattori predittivi di futuro peggioramento, è auspicabile esprimere un giudizio d'idoneità fino alla fascia MAPO verde.

In caso di operatore affetto da patologie di media o moderata gravità, prevalentemente asintomatico, che non necessiti di terapia e che non presenti rilevanti fattori predittivi di futuro peggioramento, è auspicabile esprimere un giudizio d' idoneità fino alla fascia MAPO gialla.

In ogni caso potrà essere adibito a MAPO fascia rossa solo l'operatore in pieno benessere in attesa che vengano apportate le necessarie bonifiche ambientali.

Appare indispensabile progettare una sorveglianza sanitaria più ravvicinata oltre a programmi formativi mirati.

	MAPO BIANCO	MAPO VERDE	MAPO GIALLO	MAPO ROSSO
Soggetto sano	consentito	Consentito Visita quadriennale	Consentito Visita triennale	consentito (*) Visita biennale
Patologia acuta	consentito	Vietato temp.	Vietato temp.	Vietato temp.
Patologia grave asintomatica	consentito	Consentito Visita biennale	Vietato perm./consentito solo in caso di indisponibilità di altri posti ad indice più basso + follow up ravvicinato + corso di formazione	Vietato perm.
Patologia di media gravità	consentito	Consentito Visita triennale	Consentito + visita semestrale + corso di formazione	Vietato perm.
Patologia di moderata gravità	consentito	Consentito Visita triennale	Consentito + visita annuale + corso di formazione	Vietato perm.

(*) proposta di bonifica ambientale

MOVIMENTAZIONE MANUALE DI CARICHI

La movimentazione manuale di carichi in ambiente sanitario riguarda quasi esclusivamente il personale tecnico (magazzinieri, operatori socio-sanitari).

Sono esposti a rischio quei lavoratori che svolgono le attività di movimentazione manuale di carichi in modo non occasionale: si può definire occasionale le attività di MMC le operazioni eseguite con

frequenza media di una volta ogni ora nella giornata lavorativa (il che significa che un'attività svolta alcune volte nell'arco del turno di lavoro o qualche volta alla settimana per 1-2 ore è da considerarsi occasionale).

La metodica suggerita è il metodo NIOSH con l'identificazione dell'indice sintetico di rischio ed i conseguenti provvedimenti preventivi.

Al termine del processo di valutazione si otterranno tre livelli di rischio:

Interpretazione dell'indice di rischio NIOSH

0,75	0,76 – 1,25	> 1,25
RISCHIO PRATICAMENTE TRASCURABILE	RISCHIO NON RILEVANTE	RISCHIO SIGNIFICATIVO
	<i>Una quota della popolazione (11%-20%) può essere non protetta e pertanto occorrono cautele anche se non è necessario un intervento immediato</i>	<i>La situazione può comportare un rischio per quote rilevanti di soggetti e pertanto richiede un intervento di prevenzione primaria. Il rischio è tanto più elevato quanto maggiore è l'indice e con tale criterio dovrebbe essere programmata la priorità degli interventi di bonifica.</i>

AZIONI RICHIESTE

	<i>Attivazione della formazione</i>	<i>Attivazione della formazione</i>
	<i>Incremento della sorveglianza sanitaria</i>	<i>Sorveglianza sanitaria specifica</i>
	<i>Programmazione degli interventi di bonifica a medio e lungo termine</i>	<i>Attuazione degli interventi di bonifica a breve termine</i>

Sarà individuata una griglia di compatibilità tra area e classificazione SAP che dovrà prevedere una gamma di possibili provvedimenti da “nessun provvedimento” quindi idoneità piena (es. SAP 1 – area VERDE) fino alla non idoneità permanente (SAP 3 – area ROSSA) contemplando tra i due estremi una serie di provvedimenti preventivi medi comprendenti ad esempio un controllo sanitario ravvicinato, la formazione obbligatoria, lo spostamento temporaneo ad altra mansione. Solo in casi estremi e selezionati potrà essere formulato un giudizio del tipo “non idoneo alla movimentazione

manuale di carichi” optando sempre verso la formulazione di un giudizio che consenta, nella tutela del lavoratore e dell’organizzazione, la collocazione ad un livello di rischio significativamente minore (es. area VERDE).

Si propone il seguente schema di sorveglianza sanitaria:

Effetti avversi/organi bersaglio	Apparato locomotore, specie rachide LS Apparato cardiocircolatorio e respiratorio, se MMC accompagnata da sforzo fisico intenso e/o prolungato
Accertamenti mirati di primo livello	Visita medica con anamnesi mirata ECG se la MMC è accompagnata da sforzo fisico intenso e/o prolungato
Altri eventuali accertamenti di secondo livello	Utilizzo di questionario specifico (EPM) Diagnostica per immagini (RX, TC, RMN) EMG Visita fisiatrica o di altro specialista Visita cardiologica ed eventuale ECG da sforzo
Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	D. Lgs. 81/08 art. 168.2.d; Coordinamento Tecnico 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: ➤ 1,25: biennale ➤ compreso tra 0.75 e 1,25: almeno quadriennale

2) Linea guida per la formulazione del giudizio di inidoneità al lavoro notturno

Individuazione dei lavoratori notturni

In base all'art. 1, comma 2, lett. e) del D.Lgs 66/2003, si considerano lavoratori esposti al lavoro notturno tutti coloro che svolgono attività lavorativa anche in orario notturno, così come definito dalle disposizioni contrattuali, a prescindere dal numero di turni notturni realmente effettuati nell'anno. **NON** si considera lavoro notturno il servizio di pronta disponibilità.

Il livello di 80 turni notturni/anno, indicato dall'art. 1 del D.Lgs. 66/2003 (rappresentabile anche come 7/mese o 2/settimana) può essere considerato come il livello d'azione corrispondente ad una situazione di rischio **maggiore** che richiede specifiche misure di prevenzione.

La valutazione del rischio da lavoro notturno si basa su:

- numero di notti effettuate
- schema dei turni adottato
- criteri e limiti per la gestione delle situazioni di emergenza e di carenza di organico
- coesistenza e di carenza di organico;
- coesistenza di altri fattori di rischio (agenti chimici, stress, ecc).

Gli stati patologici che possono costituire controindicazioni al lavoro notturno sono:

- *disturbi cronici del sonno (es. insonnia persistente)*
- *gravi malattie gastrointestinali (es. ulcera peptica, pancreatite cronica, morbo di Chron)*
- *malattie cardiovascolari (es. cardiopatie ischemiche, ipertensione grave)*
- *gravi malattie neuropsichiatriche secondo classificazione DSM4 (escluse SAD, DAP)*
- *epilessia (a seconda della frequenza delle crisi)*
- *diabete mellito insulino-dipendente*
- *gravi patologie della tiroide e del surrene*
- *insufficienza renale cronica (in trattamento dialitico)*
- *neoplasie maligne in fase di trattamento chemioterapico e/o in relazione al quadro clinico-funzionale.*

Condizioni di ipersuscettibilità a cui prestare attenzione nella formulazione del giudizio

- *Gravi patologie respiratorie croniche*
- *diabete non insulino-dipendente*
- *disturbi della funzione riproduttiva femminile*
- *terapie farmacologiche correlate ai ritmi circadiani o che interferiscono con il sonno*

- *etilismo*

- *fattori ed eventi stressanti acute*

Si fa presente che l'elenco delle patologie sopraindicate, di certo non esaustivo, costituisce un mero riferimento per i Medici Competenti dell'A.S.P. al fine di poter avere riferimenti comuni nella valutazione della idoneità/inidoneità al lavoro notturno. Resta comunque in capo al Medico Competente la valutazione clinico-funzionale del singolo caso, nonché la responsabilità diretta della espressione del giudizio di idoneità.

Protocollo sanitario

- Visita medica con **periodicità biennale**.

- **Accertamenti clinico-strumentali integrativi mirati alla gradualizzazione della patologia che**

può costituire una potenziale controindicazione.

Criteri per la formulazione del giudizio

Tutte le controindicazioni devono essere valutate in relazione all'effettivo livello di rischio, cioè in particolare al numero delle notti realmente effettuato. Le patologie che rappresentano semplici condizioni di ipersuscettibilità vanno prese in considerazione o quando aggravano le patologie che costituiscono motivo di inidoneità, o quando si verificano in lavoratori che effettuano un numero consistente di turni notturni (indicativamente 80 turni/anno) in particolare quando coesiste più di una condizione. In ogni caso il giudizio di idoneità può essere graduato in base alla patologie riscontrata, prevedendo anche una limitazione al numero massimo dei turni notturni su base settimanale/mensile. Al pari di tutti gli altri fattori di rischio per i quali è obbligatoria la sorveglianza sanitaria, anche per il lavoro notturno il giudizio espresso dal medico competente può essere temporaneo o permanente. Si ricorda che l'esclusione dal lavoro notturno può essere determinata da ulteriori cause non sanitarie disposte dalla normativa vigente (es. tutela lavoratrice madre, legge 104/92, etc).

3) Linea guida per la valutazione della Inidoneità allo svolgimento di turni di reperibilità notturna

Ribadito che il turno di pronta disponibilità NON è da considerarsi lavoro notturno, tuttavia, quando gli interventi documentati negli ultimi **sei mesi** risultano rilevanti per frequenza e durata, il Medico Competente può valutare, per analogia, caso per caso, l'esonero **temporaneo** allo

svolgimento dei turni reperibilità notturna, qualora il lavoratore risulti affetto dalle patologie sopraindicate per il lavoro notturno.

4) Linea guida per la formulazione del giudizio di inidoneità allo svolgimento di lavoro sui mezzi mobili di soccorso

La valutazione della inidoneità allo svolgimento di lavoro sui mezzi mobili di soccorso (ambulanza) nel caso di cinetosi rientra tra i casi di competenza del Collegio Medico Legale A.S.P. come sopra indicato.

5) Linea guida per la valutazione dei casi con rischio verso terzi per alterazione della capacità psicofisica allo svolgimento della mansione (fatta eccezione per patologia alcool-correlata e tossicodipendenza).

Tutte le condizioni cliniche che possono rappresentare un **rischio verso terzi per alterazione della capacità psicofisica** allo svolgimento della mansione lavorativa “*generica*” (fatta eccezione per patologia alcool-correlata e tossicodipendenza), **NON** rientrano tra le valutazioni di pertinenza del Medico Competente, bensì della **Commissione Medico-Legale dell’ASP** (ex Legge 300/70 art. 5 – Statuto dei Lavoratori) recepita dai CCNNLL del comparto e della dirigenza medica e veterinaria ed STPA.

6) Linea Guida per la verifica dell’assenza di condizioni di alcol dipendenza nel personale dell’A.S.P. di Cosenza

Premessa

La legge n° 125 del 30 marzo 2001 ed il successivo Provvedimento attuativo del 2006 hanno imposto al Datore di Lavoro l’attuazione di azioni preventive mirate alla gestione e prevenzione delle condizioni alcool-correlate, che vanno dalla promozione della salute, alla verifica e controllo, fino alla vigilanza e alle sanzioni.

Con l’art. 15 viene vietata l’assunzione e la somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche nei luoghi di lavoro ed imposta la verifica di tale divieto attraverso controlli alcolimetrici eseguibili esclusivamente dal **Medico Competente** o da un **Medico dell’Organo di Vigilanza** dell’A.S.L.

Il recente D.Lgs 81/2008, Testo Unico della Sicurezza, a conferma della grande attenzione del legislatore sulla problematica, ha inserito tra le **finalità** della Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori anche la **verifica di assenza di condizioni di alcool-dipendenza (art. 41, comma 4)**.

Appare evidente il ruolo di primo piano del Medico Competente nella gestione della rischio alcol-correlato e quanto sia necessaria una sua cooperazione attiva, al fine di supportare il Datore di Lavoro sia nella fase di progettazione e realizzazione degli interventi preventivi che nell'attività di individuazione di quelle situazioni necessarie di interventi *ad hoc*.

In base alle indicazioni della normativa, agli obblighi a carico del Datore di Lavoro ed al differente coinvolgimento del Medico Competente si configurano due modalità di gestione del rischio alcol-correlato.

Il primo, che indicheremo come “**metodo vigilanza**”, ossia la verifica del rispetto del **divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche** nelle categorie di lavoratori a rischio tramite **controlli alcolimetrici** nei luoghi di lavoro.

Il secondo approccio (definibile come “**metodo sorveglianza**”) fa invece riferimento esclusivamente a quanto previsto dall'art. 41, comma 4 del D. Lgs. 81/08, che ha introdotto, tra le finalità della sorveglianza sanitaria, la **verifica di assenza di condizioni di alcool dipendenza** “nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento”.

In tale caso, la sorveglianza sanitaria, effettuata per la **verifica di assenza di alcool dipendenza esclusivamente** nelle categorie indicate dall'intesa (**allegato 1**), dovrà prevedere protocolli sanitari mirati alla ricerca di sintomi e segni clinico-strumentali dell'**abuso cronico** di alcol, nonché l'uso di specifici questionari (Audit), secondo precise e condivise procedure operative.

Alla luce di quanto sopra riportato, in attuazione a quanto previsto dalla normativa di riferimento e al fine di non creare inutili sovrapposizioni operative, in accordo con il Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (S.P.I.S.A.L.) dell'A.S.P. e la Direzione Aziendale, si propone che i **controlli alcolimetrici (metodo vigilanza)** mirati alla verifica del divieto di assunzione di alcool nei contesti lavorativi dell'A.S.P di Cosenza, vengano effettuati **esclusivamente** dai medici dell'Organo di Vigilanza, mentre ai Medici Competenti, venga affidata la gestione del problema secondo l'approccio del cosiddetto “**metodo sorveglianza**”.

Compiti del Medico Competente

Nell'ambito della prevenzione del rischio alcool correlato, i Medici Competenti dell'A.S.P. provvederanno, in quanto di loro specifica funzione e competenza a:

- Partecipare alla stesura e all'adozione delle procedure aziendali di contrasto all'alcol dipendenza

- Informare i lavoratori su rischi e divieti
- Predisporre il protocollo sanitario per la **verifica dell'assenza di condizioni di alcol dipendenza** nel personale a rischio (mansioni ex allegato 1)
- Effettuare la **sorveglianza sanitaria** (ex art. 41, comma 4 – D.Lgs 81/2008) attivando al bisogno consulenze specialistiche e gestirne gli esiti, secondo procedura operativa condivisa.
- Collaborare con i vertici aziendali alla individuazione di mansioni alternative non a rischio per i lavoratori “temporaneamente inidonei”.

Legislazione di riferimento

- Dlgs 81/2008 e succ. m.e i
- Legge Quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati 125/2001.
- Intesa ai sensi art.8 L.131/2003 – Conferenza Permanente Stato Regioni. G.U. 75 del 30 marzo 2006

Personale da sottoporre ai controlli sanitari

Il personale dell'A.S.P., da sottoporre ai controlli sanitari finalizzati alla verifica dell'assenza di condizioni di alcol dipendenza è quello individuato nell'allegato 1 (attività lavorativa che comporta elevato rischio di infortuni sul lavoro, ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi):

- *Medico specialista in anestesia e rianimazione*
- *Medico specialista in chirurgia*
- *Medico comunque preposto ad attività diagnostiche e terapeutiche*
- *Infermiere*
- *Operatore socio sanitario*
- *Ostetrica*
- *Caposala*
- *Ferrista*
- *Vigilatrice d'infanzia*
- *Infermiere pediatrico*
- *Puericultrice*
- *Addetti ai nidi materni, ai reparti neonati e immaturi*
- *Addetti a mansioni sociali e socio-sanitarie*
- *Autista mezzi aziendali (Patente B, C, D, E)*
- *Mansioni che prevedono attività in quota (>mt 2) – es.: elettricisti, muratori.pittori,*
- *etc*
- *Conduttori caldaie a vapore - caldaisti*

Quando effettuare i controlli sanitari

Le visite mediche con gli accertamenti sanitari integrativi, finalizzate alla verifica dell'assenza di condizioni di alcol dipendenza, devono essere effettuate esclusivamente nei seguenti casi previsti dal D.Lgs 81/2008):

- *Visita medica preventiva (art. 41, comma 2, lett a)*
- *Visita medica periodica (art. 41, comma 2, lett b)*
- *Visita medica in occasione del cambio mansione (art. 41, comma 2, lett d)*
- *Visita medica preventiva in fase preassuntiva (art. 41, comma 2, lett e-bis)*
- *Visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai 60 giorni continuativi (art. 41, comma 2, lett e-ter)*

Tipologia e modalità degli accertamenti sanitari

Gli accertamenti sanitari si suddividono in:

- *Accertamenti di I Livello*
- *Accertamenti di II Livello*

Gli accertamenti di **I Livello** sono finalizzati alla ricerca di segni e sintomi di abuso cronico di alcool, individuando i cosiddetti **bevitori ad alto rischio** e comprendono:

- Visita medica
- Esami di laboratorio (*Emocromo con formula leucocitaria, GOT, GPT, GammaGT, Glicemia, Trigliceridemia, Uricemia*)
- Audit (solo se ritenuto necessari dal Medico Competente)

N.B. In tale fase non è possibile formulare una diagnosi di condizione di alcool-dipendenza.

I soggetti, per i quali gli accertamenti di I livello hanno fatto emergere il sospetto di un abuso cronico di alcool, devono essere sottoposti, **previo loro consenso**, agli **accertamenti di II Livello** che prevedono discrezionalità del M.C. a seconda del caso clinico.

Esempio di esami di II Livello:

- Ripetizione a distanza (*almeno 15 giorni*) degli esami di laboratorio del I Livello (ove ritenuto necessario dal M.C.)
- Dosaggio della **CDT** (Trasferrina carboidrato carente/trasferrina desialata) se non già disponibile
- Ecografia epatica
- Dosaggio dei markers epatici B e C (se non già disponibili)

Cosa accade dopo gli accertamenti di II Livello?

Qualora gli accertamenti di II Livello confermassero il **sospetto** di una condizione di “**Alcool dipendenza**” il lavoratore verrà invitato dal Medico Competente (**attività di counselling**) ad effettuare una consulenza specialistica presso l’**U.O. di Alcologia dell’A.S.P. di Cosenza** (o in alternativa presso i SERT territoriali) per un approfondimento diagnostico mirato alla formulazione di una **diagnosi certa** e all’eventuale **intervento riabilitativo**.

In tale fase è fondamentale la partecipazione del lavoratore e l’accettazione mediante espressione del **consenso scritto**.

Il giudizio di idoneità alla mansione specifica (ex art. 41, comma 6 – D.Lgs 81/2008)

Il lavoratore, per il quale è stata formulata dall’U.O. di Alcologia (o dal SERT territoriale) una diagnosi di “Condizione di Alcol-dipendenza), dovrà essere giudicato dal Medico Competente come:

- **INIDONEO TEMPORANEAMENTE** alla mansione specifica a rischio per sé e per gli altri (indicata nell’allegato 1)

La inidoneità avrà durata per tutto il **periodo necessario alla riabilitazione**. La riammissione (giudizio di idoneità) è subordinata alla rivalutazione del medico competente, dopo certificazione da parte dell’U.O. di Alcologia (o SERT territoriale) di assenza di condizione di alcol-dipendenza ovvero di avvenuta riabilitazione e recupero.

Nel periodo di validità del giudizio di Inidoneità, il Medico Competente individuerà, in collaborazione con i vertici aziendali mansioni e/o compiti lavorativi alternativi **non a rischio** per sé e per gli altri per i lavoratori giudicati “temporaneamente inidonei”.

N.B. : i lavoratori che intendono accedere ai programmi terapeutici di riabilitazione e recupero sono tutelati dal D.P.R. 9 Ottobre 1990 n° 139, che prevede la concessione di congedo senza assegni con conservazione del posto di lavoro fino a tre anni.

Cosa deve fare il M.C. se il lavoratore si rifiuta di sottoporsi agli accertamenti sanitari (II Livello e/o successivi)?

Nel caso il lavoratore si rifiutasse di sottoporsi (o esprimere il consenso) agli accertamenti di II livello e/o alla consulenza specialistica presso l’U.O. di Alcologia (o SERT territoriale), poichè non è possibile verificare l’assenza di alcol-dipendenza, dovrà essere fatta **comunicazione “urgente”** alla Direzione Aziendale e al Responsabile della U.O. (e al lavoratore per

conoscenza) che vi è l'**impossibilità** di esprimere il giudizio di idoneità specifico alla mansione a rischio.

Nel caso invece, una volta accertata la condizione di alcol dipendenza, del **rifiuto del lavoratore** di sottoporsi ai programmi di riabilitazione e recupero presso l'U.O. di Alcologia (o SERT territoriale), sarà mantenuto valido il giudizio di **temporanea inidoneità alla mansione specifica a rischio** per sé e per gli altri, ma il lavoratore continuerà ad essere sottoposto periodicamente a sorveglianza sanitaria, ove presenti, per i **rischi lavorativi della nuova collocazione lavorativa** (secondo protocollo sanitario aziendale) .Non dovrà essere sottoposto a controllo sanitari finalizzati alla verifica di condizioni di alcol-dipendenza.

7) Linee guida per la Tutela della Lavoratrice Madre (D.Lgs 151/2001)

(Omissis)

8) Linee guida sui criteri di idoneità per esposizione a rischio biologico

(in corso di elaborazione)

9) Linee guida sui criteri di idoneità per esposizione a rischio chimico

(in corso di elaborazione)

10) Procedura per la richiesta di visita medica per l'accertamento dell'idoneità lavorativa

Visita medica a richiesta del dipendente

Il dipendente che richiede di essere sottoposto a visita medica per l'accertamento dell'idoneità lavorativa alla mansione specifica, ai sensi dell'art. 41, comma 2, lettera c) del D. Lgs. 81/08, compila il modello (**All.n°2**) indirizzato al **Medico Competente** della struttura di appartenenza e per conoscenza al Direttore Gestione Risorse Umane.

Il medico competente, ritenuta la richiesta **opportuna**, ossia correlata ai rischi professionali o alle condizioni di salute del richiedente, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività svolta, dopo

aver sottoposto a visita il dipendente, provvederà a **formulare il giudizio di idoneità alla mansione specifica**.

Qualora, al contrario, la richiesta del dipendente **NON** sia ritenuta opportuna dal Medico competente, ossia **NON** sia correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute suscettibili di peggioramento a causa dell'attività svolta, questi invierà comunicazione con le motivazioni della **NON COMPETENZA** al Datore di Lavoro, per il tramite del Responsabile Ufficio Risorse Umane e al lavoratore, con eventuale proposta di invio al Collegio Medico-Legale A.S.P.

Visita medica a richiesta dell'Azienda

Per accertamenti sull'idoneità lavorativa che **NON** siano previsti negli obblighi di legge sulla sorveglianza sanitaria (ex articolo 41-D.Lgs. 81/08), l'Azienda **per il tramite dell'Ufficio Risorse Umane**, provvede ad inoltrare richiesta di visita medica al **Collegio Medico Legale dell'A.S.P.** al fine di valutare l'**idoneità psico fisica lavorativa "generica"** ed esprimere eventuale parere, in

caso di inidoneità, sulla collocazione in altre **mansioni adeguate** secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 1, del C.C.N. in relazione alle capacità lavorative residue.

N.B.: il Collegio Medico Legale dell'A.S.P., ha anche facoltà di giudicare il lavoratore **Inabile per Inidoneità psicofisica al Servizio**; in tal caso il lavoratore può optare per la messa in quiescenza con gli anni di contributi maturati al momento del riconoscimento della inabilità.

Si ribadisce che, ai sensi della **Legge 300/70 art. 5 – Statuto dei Lavoratori**, l'accertamento dell'idoneità psicofisica può essere inoltrata al Collegio Medico Legale dell'A.S.P., **esclusivamente** dall'Azienda per il tramite dell'**Ufficio Risorse Umane** e **NON** dal dipendente, il quale, come previsto dalla normativa, può inoltrare richiesta di visita solo ed esclusivamente al Medico Competente, o alla Commissione Medica di Verifica (**CMV**) ai sensi della Legge 335/95 per la valutazione della Inabilità Assoluta e Permanente a svolgere qualsiasi attività lavorativa.

Il dipendente che viene giudicato dal Medico Competente "**Inidoneo permanentemente alla mansione**" può essere sottoposto, su richiesta dell'Azienda, a visita medica presso il Collegio Medico Legale dell'A.S.P. per la valutazione della possibile riutilizzazione in altre mansioni/qualifica o per l'espressione del giudizio di "Inabilità per inidoneità al servizio".

Il dipendente può, in occasione delle visite mediche presso il Collegio Medico Legale, di avvalersi di un proprio medico di fiducia.

11) Procedura per la gestione dei giudizi di Idoneità con Prescrizioni/Limitazioni, temporanei o permanenti, per i dipendenti dell'A.S.P. di Cosenza.

Qualora il giudizio di idoneità con prescrizioni-limitazioni temporanee o permanenti, formulato dal **Medico Competente** o dal **Collegio Medico A.S.P.**, ponga problemi di compatibilità con le mansioni svolte dal dipendente, sarà necessaria una **FASE DI VALUTAZIONE** sulla più proficua destinazione lavorativa del dipendente, tenendo conto delle necessità organizzative e, ove possibile, delle aspettative del dipendente.

A seconda del caso, sono previsti diversi livelli di valutazione, con coinvolgimento di differenti figure professionali per come di seguito illustrato:

1° LIVELLO (POSSIBILITA' DI PROFICUA DESTINAZIONE LAVORATIVA DEL DIPENDENTE ALL'INTERNO DELLA STESSA U.O.):

Per il **personale medico e sanitario non medico** il Direttore dell'Ospedale/Distretto/Dipartimento sarà coadiuvato da:

- Direttore dell'U.O.C./U.O. di appartenenza del dipendente;
- Medico Competente
- RSPP

Per il **personale del comparto sanitario e tecnico sanitario** il Direttore dell'Ospedale/Distretto/Dipartimento sarà coadiuvato da:

- Responsabile dell'Ufficio Infermieristico dell'Ospedale/Distretto/Dipartimento
- Coordinatore infermieristico / Capo Sala della U.O. di appartenenza
- Medico Competente
- RSPP

Per il **personale amministrativo e tecnico** il Direttore dell'Ospedale/Distretto/Dipartimento sarà coadiuvato da:

- *Responsabile Ufficio Risorse Umane*
- *Responsabile U.O.C./U.O. di appartenenza*
- *Medico Competente*
- *RSPP*

2° LIVELLO (POSSIBILITA' DI PROFICUA DESTINAZIONE LAVORATIVA DEL DIPENDENTE ALL'INTERNO DELLO STESSO OSPEDALE/DISTRETTO/DIPARTIMENTO):

Nel caso in cui il dipendente non sia stato considerato proficuamente utilizzabile all'interno della U.O.C./U.O. di appartenenza, ed essa sia inserita all'interno della macrostruttura soprariportata, si valuta la possibilità di ricollocarlo nell'ambito della stessa macrostruttura di appartenenza.

Per il **personale medico e sanitario non medico** il Direttore dell'Ospedale/Distretto/Dipartimento sarà coadiuvato da:

- *Medico Competente*
- *RSPP*

Per il **personale del comparto sanitario e tecnico sanitario** il Direttore dell'Ospedale/Distretto/Dipartimento sarà coadiuvato da:

- *Responsabile dell'Ufficio Infermieristico dell'Ospedale/Distretto/Dipartimento*
- *Medico Competente*
- *RSPP*

Per il personale amministrativo e tecnico il Direttore dell'Ospedale/Distretto/Dipartimento sarà coadiuvato da:

- *Responsabile Ufficio Risorse Umane*
- *Medico Competente*
- *RSPP*

3° LIVELLO (POSSIBILITA' DI PROFICUA DESTINAZIONE LAVORATIVA DEL DIPENDENTE NELL'AMBITO DELL'AZIENDA SANITARIA):

Nel caso in cui il dipendente NON sia stato considerato proficuamente utilizzabile nell'ambito della macrostruttura (Ospedale/Distretto/Dipartimento) di appartenenza, si valuta la possibilità di ricollocarlo all'interno dell'azienda sanitaria in altre U.O.C./U.O. in funzioni e mansioni compatibili. La responsabilità della valutazione di questo livello per tutto il personale è del **Direttore Sanitario Aziendale** che si avvarrà per la valutazione del:

- *Direttore Medico del P.O./Distretto/Dipartimento (di provenienza del dipendente)*
- *Direttore Medico del P.O./Distretto/Dipartimento (di destinazione del dipendente)*
- *Medico competente*
- *RSPP*

Allegato



**ASP Regione Calabria
Azienda Sanitaria Provinciale di COSENZA
U.O. Sorveglianza Sanitaria**

di

**Alla c.a. del
Direttore Generale dell' A.S.P. di Cosenza
c/o**

Al Sig.

Oggetto: giudizio di idoneità alla mansione specifica (Art. 41, comma 6 - D.Lgs 81/08).

Si comunica che il/la Sig. nato il con la mansione specifica di
presso l' U.O./Servizio di è stato sottoposto in
data alla visita medica:

- preventiva/preassuntiva
- periodica
- su richiesta del lavoratore

- cambio mansione
- cessazione rapporto di lavoro
- ripresa del lavoro dopo assenza per motivi di salute > 60 giorni continuativi

- altro (specificare)

per esposizione ai seguenti rischi:

.....
.....

Con il seguente esito:

- Idoneo/a
- Idoneo/a parziale con le seguenti prescrizioni/ limitazioni:

.....
.....

- Inidoneo/a temporaneamente fino al
- Inidoneo/a permanentemente

Da sottoporre a nuova visita medica il previa esecuzione dei seguenti accertamenti:

.....

Avverso il suddetto giudizio è ammesso ricorso all'Organo di Vigilanza territorialmente competente, ai sensi dell'art. 41 comma 9 del D.Lgs. 81/08, entro il termine di 30 giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo.

Data

Il Medico Competente

ALLEGATO 2

Al Medico Competente

Dr.

e p.c. Al Direttore Gestione Risorse Umane

Dott.

Oggetto: richiesta di visita medica per giudizio d'idoneità lavorativa ex articolo 41 comma 2, lettera c) D. Lgs. 81/08.

Il sottoscritto nato a

il in servizio presso

con la Qualifica/Mansione specifica di

CHIEDE

di essere sottoposto a visita medica e ad eventuali accertamenti sanitari per le seguenti motivazioni:

.....
.....
.....

....., li

Il Dipendente

.....

Recapito: