Medico Competente Journal

Giornale Professionale e Scientifico

Occupational Physician Scientific and Professional Journal

Dicembre 2010
Anno 17, Numero 3/2010

EDITORIALE 2

» Un grande risultato: ANMA accreditato Provider per la formazione del Medico Competente

CONTRIBUTI E ARTICOLI ORIGINALI 4

» Valutazione del carico lavorativo e termico con la misura della frequenza cardiaca in alcune operazioni di manutenzione ordinaria di un termovalorizzatore

» Valutazione dello stress lavoro-correlato

ESPERIENZE E MATERIALI DI LAVORO 12

» Validità, idoneità e capacità lavorativa del malato psichiatrico: il percorso del medico del lavoro

» Le problematiche osteo-articolari nel mondo del lavoro: gestione in equipe della diagnosi, trattamento e reinserimento del Lavoratore

» Sopralluogo in azienda

UFFICIO & SALUTE 23

» L'azione dei medici competenti per la prevenzione del rischio da incidente stradale

E' SUCCESSO A... 28

» Nuoro. Primo incontro ANMA Sardegna.

» Genova. Cronaca del corso anma genova 2010

DA LEGGERE IN POLTRONA 32

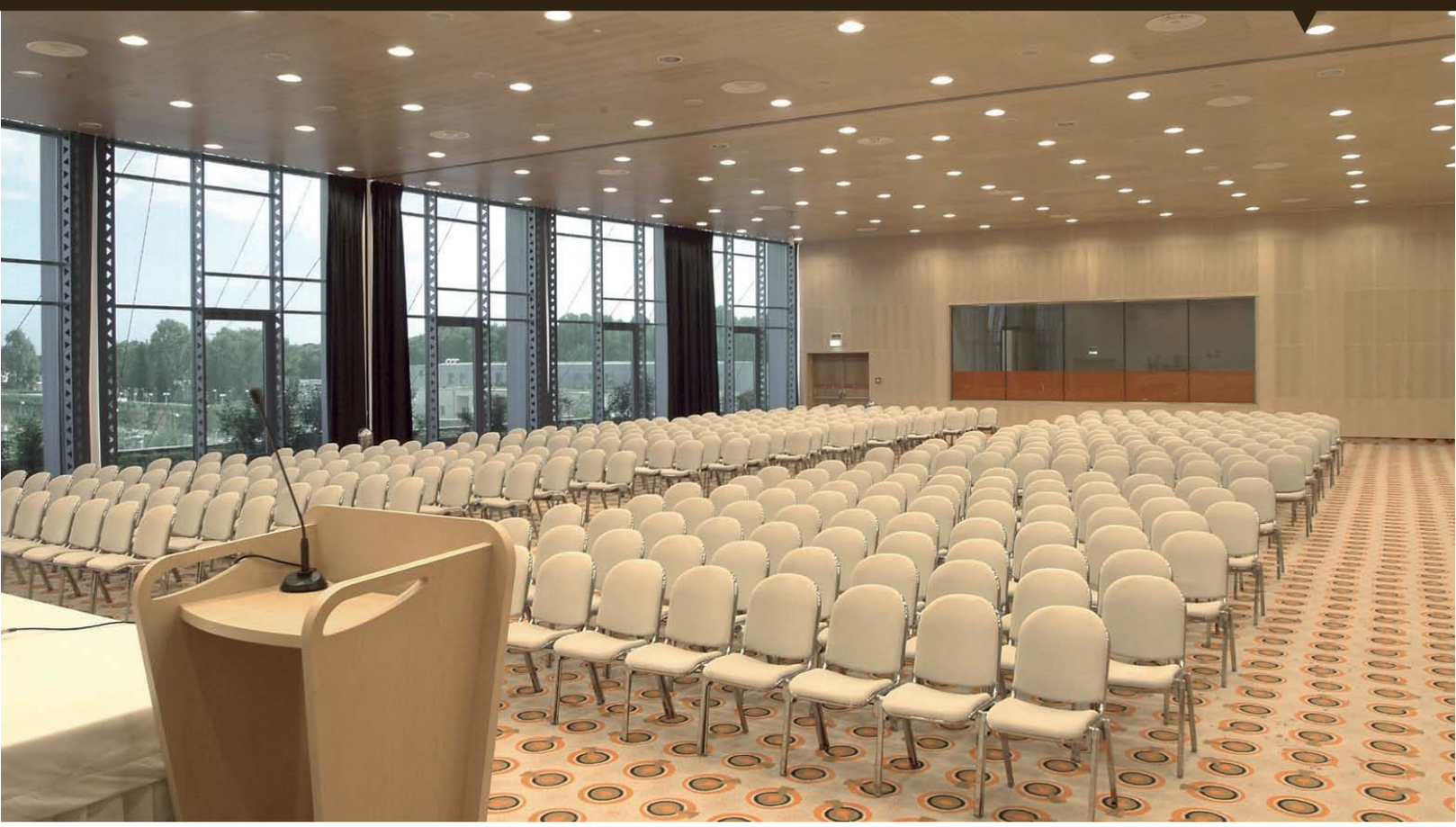
» Natale

Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti

Federata FISM - Federazione Italiana Società Medico Scientifiche

Associazione Certificata UNI EN ISO 9001:2000 certificato Certiquality n.7344

NOVA YARDINIA RESORT
EVENTS & SPA



XXIV CONGRESSO ANMA 2011

IL CONGRESSO NAZIONALE ANMA AL NOVA YARDINIA RESORT.

Il XXIV Congresso Nazionale si svolgerà presso il Centro Congressi Calanè di Nova Yardinia Resort, a **Castellaneta Marina** in Puglia, dal 2 al 4 giugno 2011.

NOVA YARDINIA RESORT
EVENTS & SPA

Milan Sales Office
Viale Gran Sasso, 11
20131 Milano

Groups and Events Department
S.S. 106
74010 Castellaneta Marina (TA)

www.novayardiniaevents.it

Medico Competente Journal

NOTIZIARIO A.N.M.A.
NUMERO 3/2010

PERIODICO TRIMESTRALE DELL'A.N.M.A.

Numero 3/2010
Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti
Sede e redazione Milano
Via San Maurilio, n°4
tel. 02/86453987 - fax 02/86913115
e-mail: maurilio@mclink.it
Autorizzazione Tribunale di Milano n.96 del 30 marzo 1995

DIRETTORE RESPONSABILE
Eugenio Andreatta

RESPONSABILE DEL COMITATO DI REDAZIONE
Paolo Santucci

COMITATO DI REDAZIONE
Giuseppe Briatico-Vangosa
Gino Barral
Danilo Bontadi
Umberto Candura
Azelio De Santa
Daniele Ditaranto
Piero Patanè
Marco Saettone

REALIZZAZIONE GRAFICA
CUSL Nuova Vita Coop. Sociale

TIPOGRAFIA
Nuova Jolly - 35030 Rubano (PD)

Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti

A.N.M.A.

www.anma.it

Presidente
Giuseppe Briatico-Vangosa
Vice Presidente
Umberto Candura
Segretario
Daniele Ditaranto

Consiglieri
Briatico Giuseppe Vangosa, Aversa Luigi, Barral Gino, Bontadi Danilo, Boschiroli Gilberto, Candura Umberto, Ditaranto Daniele, Farabi Anselmo, Gilioli Gianni; Guiducci Grazia, Origlia Francesco, Patanè Piero Antonio, Saettone Marco, Santucci Paolo, Taliercio Salvatore

(Verbale della commissione elettorale a seguito del rinnovo delle cariche sociali per il quadriennio 2008-2012)

La quota associativa annuale per i **Medici Competenti** è di **€ 100,00**.
Per gli **Specializzandi in Medicina del Lavoro** non è prevista alcuna quota e pertanto possono associarsi **gratuitamente**.
(l'iscrizione o il rinnovo, previa registrazione al portale www.anma.it, possono essere effettuati tramite bollettino postale sul C/C n. **11199205** o bonifico bancario presso Banca Popolare di Sondrio - Sede di Milano Codice IBAN: **IT55 V056 9601 6000 0001 4539 X22**)

SEZIONI TERRITORIALI

Abruzzo
Segr. Rita Vecchiola

Campania
Segr. Francesco Gazzerro

Emilia Romagna
Segr. Francesco Origlia

Lazio
Segr. Mauro Marciano

Liguria
Segr. Carlo Valchi

Lombardia
Segr. Luigi Aversa

Marche
Segr. Giuseppe Olivetti

Piemonte
Segr. Valter Brossa

Puglia e Lucania
Segr. Luca Convertini

Trentino Alto Adige
Segr. Azelio De Santa

Umbria
Segr. Anselmo Farabi

Veneto
Segr. Piero Patanè

RAPPRESENTANZE

Bologna
Segr. Grazia Guiducci

Frosinone
Segr. Antonio Palermo

Imperia
Segr. Ezio Grosso

Massa Carrara
Segr. Maurizio Bonci

Modena
Segr. Gianni Gilioli

Ravenna
Segr. Dott. Angelo Marano

Reggio Emilia
Segr. Giuseppe Giubbarelli

Sardegna
Segr. Carlo De Martino

Taranto
Segr. Massimo Sabbatucci

Toscana
Segr. Andrea Bigotti

EDITORIALE

Un grande risultato: ANMA accreditato Provider per la formazione del Medico Competente

Cari Soci, siamo orgogliosi di comunicarVi che la nostra Associazione ha ottenuto dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua l'accreditameto di Provider ECM Nazionale per le modalità RES (formazione residenziale) e FAD (formazione a distanza).

Siamo uno dei 244 Provider finora accreditati dalla Commissione Nazionale; gli unici specificatamente votati all'aggiornamento professionale del Medico Competente con modalità sia RES che FAD.

Questo importante riconoscimento ci permetterà di pianificare e gestire gli eventi formativi in modo autonomo, ma ovviamente nel rispetto delle regole imposte dalla Commissione Nazionale, e favorire l'acquisizione da parte dei nostri associati dei 150 crediti formativi obbligatori, di cui 105 nella nostra disciplina, per il triennio 2011-2013.

Allo scopo abbiamo già formalizzato il nostro piano formativo per l'anno 2011 alla Commissione Nazionale. Il nostro piano operativo prevede per il 2011 l'erogazione di 20 corsi distribuiti su gran parte del territorio nazionale; alcuni seminari e ovviamente il nostro Congresso Nazionale che avrà luogo dal 2 al 4 giugno 2011 presso il Centro Congressi Nova Jardinia di Castellaneta in provincia di Taranto. Prossimamente pubblicheremo il calendario dei corsi RES e FAD e degli altri eventi programmati per l'anno prossimo.

» E' nostra ferma intenzione offrire un ventaglio di eventi formativi qualificati, pratici, coerenti alle nostre esigenze formative e rispettoso dei costi che saranno il più contentuti possibile, non avendo la nostra attività, come è noto, finalità di business.

Il riconoscimento di provider accreditato è frutto dell'impegno che dal 2002 ad oggi abbiamo profuso nel campo della formazione continua in medicina e che da qui in avanti possiamo sviluppare tutti insieme con maggior impulso.

La notizia del nostro accreditamento è arrivata in clima natalizio e con questo spirito porgiamo a tutti Voi e alle Vostre famiglie i nostri più calorosi auguri per le prossime festività e per un 2011 che veda crescere sempre più l'antentico spirito associativo che dal 1987 permea la vita dell'ANMA".

Il Presidente
Giuseppe Briatico Vangosa

Il Segretario Nazionale
Daniele Ditaranto

CONTRIBUTI E ARTICOLI ORIGINALI

A. De Santa,
Segretario Sezione
Trentino Alto Adige ANMA

Valutazione del carico lavorativo e termico con la misura della frequenza cardiaca in alcune operazioni di manutenzione ordinaria di un termovalorizzatore

La combustione di pneumatici non ricostruibili in grandi forni chiamati "termovalorizzatori" viene utilizzata da diversi anni per la produzione di energia elettrica.
Alcune operazioni che gli addetti devono effettuare per garantire il funzionamento del termovalorizzatore sono caratterizzate da particolari condizioni ambientali l'esposizione a calore elevato prodotto dalla combustione degli pneumatici. In alcune operazioni inoltre viene richiesto un impegno fisico elevato in modo ricorrente all'interno di un turno di lavoro, anche se usualmente limitato a pochi munti per ciascuna operazione.

La frequenza cardiaca è un buon indicatore sia dell'impegno fisico che dello stress termico, anche se non si presta alla distinzione del contributo dei due fattori sull'aumento della frequenza.
Con l'utilizzo di un cardiofrequenzimetro (Polar RS 300, nell'immagine a sinistra) provvisto di un dispositivo per la memorizzazione e lo scaricamento dei dati (Flowlink, nell'immagine a destra), ho misurato la frequenza cardiaca su tre lavoratori diversi durante alcune operazioni descritte dalle immagini successive:

BATTITURA CROSTE			
	Durata (min)	Frequ. media	Frequ. massima
Kuoraki	3:21	180	188
Matei	4:22	175	186
Vicentini	3:42	179	188
Media		*178*	*187*

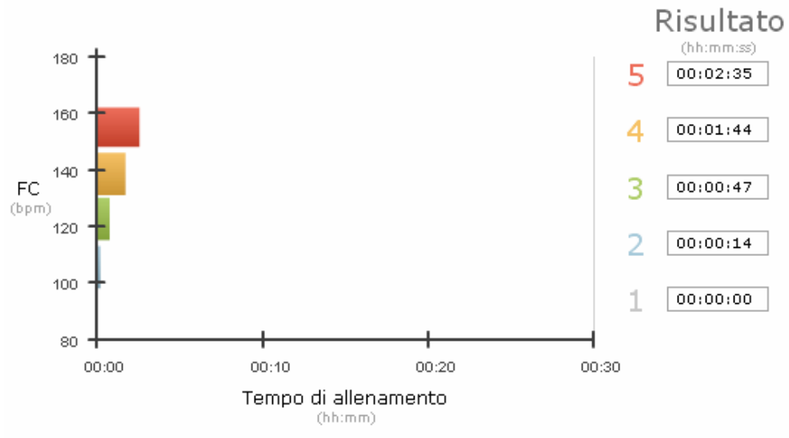
DISINCAGLIO ROTTAMI			
	Durata (min)	Frequ. media	Frequ. massima
Kuoraki	5:20	144	162

DISINCAGLIO PNEUMATICI			
	Durata (min)	Frequ. media	Frequ. massima
Kuoraki	4:50	147	181
Vicentini	2:21	163	175
Media		*155*	*178*

RAMPINAGGIO			
	Durata (min)	Frequ. media	Frequ. massima
Kuoraki	4:15	148	167
Matei	3:04	150	157
Vicentini	4:47	168	181
Media		*155*	*176*

RISULTATI

Dalle misure sono stati ricavati dati numerici e grafici come quelli descritto dall'immagine sottostante:



»

COMMENTO

Dalle misure effettuate, emerge che le operazioni esaminate comportano un lavoro cardiaco medio-elevato, anche e per tempi brevi.
Nella battitura croste si raggiungono i valori più elevati: viene superata ampiamente e ripetutamente la frequenza massima prevista per persone sopra ai 40 anni di età e in buone condizioni di salute.Nelle operazioni di disincaglio pneumatici, di rampinaggio e di battitura croste, un contributo non trascurabile è dato dalle condizioni microclimatiche che comportano un lavoro cardiaco aggiuntivo rispetto all'impegno muscolare. E' probabile che esposizione al caldo influisca indirettamente anche sull'intensità dello sforzo al fine di ridurre i tempi di esposizione.
Questa condizione configura un rischio lavorativo e, pertanto, i risultati delle misure effettuate possono fornire elementi decisionali nella valutazione dell'idoneità lavorativa.

CONTRIBUTI E ARTICOLI ORIGINALI

P. Patanè,
ANMA: Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti

VALUTAZIONE DELLO *STRESS* LAVORO-CORRELATO

NOTA SULLA CIRCOLARE

Molte le considerazioni.
Notiamo che esse ricalcano il modello di valutazione del rischio stress lavoro-correlato proposto da ANMA in occasione del Seminario Nazionale di Arenzano del 28 novembre 2008.

I punti che, da un primo esame, appaiono più rilevanti sono:
La data del 31 dicembre 2010, di decorrenza dell'obbligo previsto dall'articolo 28, comma 1-bis, del d.lgs. n. 81/2008, deve essere intesa come… (*vai al testo*)
Nella sezione Documenti/Procedure dell'Area Riservata è presente un fac simile di primo verbale di "avvio valutazione" per impostare l'inizio del lavoro del gruppo.

Di seguito una breve nota del Segretario ANMA dott. Daniele Ditaranto:
"Le tanto attese indicazioni sulla valutazione di rischio da *stress* lavoro-correlato sono state finalmente pubblicate con la circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali allegata.
Notiamo che esse ricalcano il modello di valutazione del rischio *stress* lavoro-correlato proposto da ANMA in occasione del Seminario Nazionale di Arenzano del 28 novembre 2008.

I punti che, da un primo esame, appaiono più rilevanti sono:

1. La data del 31 dicembre 2010, di decorrenza dell'obbligo previsto dall'articolo 28, comma 1-bis, del d.lgs. n. 81/2008, deve essere intesa come data di avvio delle attività di valutazione e non come termine perentorio per il compimento completo della valutazione.
2. Il Datore di lavoro dovrà tuttavia riportare per iscritto nel documento di valutazione dei rischi la programmazione temporale delle suddette attività di valutazione e l'indicazione del termine finale di completamento delle stesse.
3. La metodologia propone un approccio graduale articolato in due fasi:
   a. la valutazione "preliminare" sempre necessaria;

»

» b. la valutazione "approfondita" da attivare nel caso in cui la valutazione preliminare riveli delle criticità e le misure di correzione adottate per la loro gestione (interventi organizzativi, tecnici, procedurali, comunicativi, formativi ecc.) si rivelino inefficaci.

4. La valutazione preliminare consiste nella rilevazione di indicatori oggettivi e verificabili, ove possibile numericamente apprezzabili, appartenenti quanto meno a tre distinte famiglie:
   a. eventi sentinella quali ad esempio: indici infortunistici; assenze per malattia; turnover; procedimenti e sanzioni e segnalazioni del medico competente;
   b. fattori di contenuto del lavoro quali ad esempio: ambiente di lavoro e attrezzature; carichi e ritmi di lavoro; orario di lavoro e turni; corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti.
   c. fattori di contesto del lavoro quali ad esempio: ruolo nell'ambito dell'organizzazione, autonomia decisionale e controllo; conflitti interpersonali al lavoro; evoluzione e sviluppo di carriera; comunicazione.
4. La valutazione approfondita prevede la valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori appartenenti ai gruppi omogenei nei quali la fase preliminare ha evidenziato le criticità, mediante appositi questionari personali, focus group, interviste sulle famiglie di fattori/indicatori di cui all'elenco sopra riportato. Nelle aziende di maggiori dimensioni è possibile realizzare tale fase di indagine su un campione rappresentativo di lavoratori.
5. Nelle imprese che occupano fino a 5 lavoratori, in luogo dei predetti strumenti di valutazione approfondita, il datore di lavoro può scegliere di utilizzare modalità di valutazione (es. riunioni) che garantiscano il coinvolgimento diretto dei lavoratori nella ricerca delle soluzioni e nella verifica della loro efficacia.
6. Le aziende che hanno già effettuato la valutazione del rischio stress lavoro-correlato coerentemente con l'Accordo Interconfederale del 9 giugno 2008 di recepimento dell'Accordo europeo dell'8 ottobre 2004, non debbono ripetere la valutazione ma aggirnarla secondo quanto indicato nel presente documento.
7. Le linee guida raccomandano molto esplicitamente il coinvolgimento diretto del RSPP, del medico competente e dei lavoratori e/o loro rappresentanti.

Per ottemperare al punto 1 di cui sopra, dal punto di vista operativo, si ritiene utile:

- nominare un gruppo di lavoro (WG) di cui facciano parte il Datore di lavoro o suo delegato, le Risorse Umane (Personale), il RSPP, il medico competente ed il RLS;
- convocare il prima possibile il WG con il mandato di effettuare una prima analisi della situazione, scegliere metodo e strumenti e di conseguenza pianificare l'intervento, con le date da riportare sul documento di valutazione dei rischi.

La Segreteria ANMA"

CIRCOLARE SULLO *STRESS*

Oggetto: lettera circolare in ordine alla approvazione delle indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da *stress* lavoro-correlato di cui all'articolo 28, comma 1-bis, del decreto legislativo 9 aprile-2008, n. 81, e successive modifiche e integrazioni.

In attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 6, comma 8, lettera m-quater, e all'articolo 28, comma 1-bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modificazioni e integrazioni, la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro di cui all'articolo 6 del medesimo provvedimento ha approvato, alla riunione del 17 novembre, le seguenti indicazioni pei la valutazione dello *stress* lavoro-correlato.

Indicazioni della Commissione consultiva per la valutazione dello *stress* lavoro-correlato (articoli 6, comma 8, lettera m-quater, e 28, comma 1-bis, d.lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni)

Quadro normativo di riferimento, finalità e struttura del documento

L'articolo 28, comma 1, del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81, di seguilo d.lgs 81/2008, prevede che la valutazione dei rischi debba essere effettua tenendo conto, tra l'altro, dei rischi da *stress* lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'accordo europeo del'8 ottobre 2004.

In ragione delle difficoltà operative ripetutamente segnalate in ordine alla individuazione delle corrette modalità di attuazione di tale previsione legislativa, in sede di adozione delle disposizioni integrative e correttive al citalo d.lgs. n. 81/2008, è stato introdotto all'articolo 28 il comma 1-bis, con il quale si è attribuito alla Commissione consultiva il compito di formulare indicazioni metodologiche in ordine al corretto adempimento dell'obbligo, finalizzate a indirizzare le attività dei datori di lavoro, dei loro consulenti e degli organi di vigilanza. Al fine di rispettare, entro il termine del 31 dicembre 2010, la previsione di cui all'articolo 28, commi 1 e 1-bis del d.lgs. n. 81/2008, la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro ha costituito un proprio comitato a composizione tripartita il quale, a seguito di ampio confronto tra i propri componenti, hai elaborato il presente documento, licenziato dalla Commissione consultiva nella propria riunione del 17 novembre 2010.

Le indicazioni metodologiche sono state elaborale nei limili e per le finalità puntualmente individuati dalla Legge tenendo conto della ampia produzione scientifica disponibile sul tema e delle proposte pervenute all'interno alla Commissione consultiva e sono state redatte secondo criteri di semplicità, brevità e comprensibilità.

Il documento indica un percorso metodologico che rappresenta il livello minimo di attuazione dell'obbligo di valutazione del rischio da *stress* lavoro-correlato per tutti i datori di lavoro pubblici e privati.

Definizioni e indicazioni generali

Lo *stress* lavoro-correlato viene descritto all'articolo 3 dell'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004 - così come recepito dall'Accordo Interconfederale del 9 giugno 2008 - quale "condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o asppettative riposte in loro" (art. 3 comma 1). Nell'ambito del lavoro tale squilibrio si può verificare quando il lavoratore non si sente in grado di corrispondere alle richieste lavorative. Tuttavia non tutte le manifestazioni di stress sul lavoro possono essere considerate come *stress* lavoro-correlato. Lo *stress* lavoro-correllato è quello causato da vari fattori propri del contesto e del contenuto del lavoro.

La valutazione del rischio da *stress* lavoro-correlato è parte integrante della valutazione dei rischi e viene effettuata (come per tutti gli altri fattori di rischio) dal datore di lavoro avvalendosi del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) con il coinvolgimcnto del medico competente, ove nominato, e previa consultazione del Rappresentarne dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS/RLST).

E', quindi, necessario preliminarmente indicare il percorso metodologico che permetta una corretta identificazione dei fattori di rischio da *stress* lavoro-correlato, in modo che da tale identificazione discendano la pianificazione e realizzazione di misure di eliminazione o, quando essa non sia possibile, riduzione al minimo di tale fattore di rischio.

A tale scopo, va chiarito che le necessarie attività devono essere compiute con riferimento a tutte le lavoratrici e a tutti i lavoratori, compresi dirigenti e preposti. La valutazione prende in esame non singoli ma gruppi omegenei di lavoratori (per esempio, per mansioni o partizioni organizzative) che risultino esposti a rischi dello stesso tipo secondo una individuazione che ogni datore di lavoro può autonomamente effettuare in ragione della effettiva organizzazione aziendale (potrebbero essere, ad esempio, i turnisti, i dipendenti di un determinato settore oppure chi svolge la medesima mansione, etc.).

Metodologia

La valutazione si articola in due fasi: una necessaria (la valutazione preliminare), l'altra eventuale, da attivare nel caso in cui la valutazione preliminare riveli elementi di rischio da *stress* lavoro-correlato e le misure di correzione adottate a seguito della stessa, dal dature di lavoro, si rivelino inefficaci.

La valutazione preliminare consiste nella rilevazione di indicatori oggettivi e verificabili, ove possibile numericamente apprezzabili, appartenenti quanto meno a tre distinte famiglie:

I. Eventi sentinella, quali ad esempio: indici infortunistici; assenze per malattia; turnover; procedimenti e sanzioni; segnalazioni del medico competente; specifiche e frequenti lamentele formalizzate da parte dei lavoratori. I predetti eventi sono da valutarsi sulla base di parametri omogenei individuati internamente alla azienda (es. andamento nel tempo degli indici infortunistici rilevati in azienda). »

» II. Fattori di contenuto del lavoro, quali ad esempio: ambiente di lavoro e attrezzature; carichi e ritmi di lavoro; orario di lavoro e turni; corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti.

III. Fattori di contesto del lavoro, quali ad esempio: ruolo nell'ambito dell'organizzazione: autonomia decisionale e controllo; conflitti interpersonali al lavoro; evoluzione e sviluppo di carriera; comunicazione (es. incertezza in ordine alle prestazioni richieste).

In questa prima fase possono esserre utilizzate liste di controllo applicabili anche dai soggetti aziendali della prevenzione che consentano una valutazione oggettiva, complessiva e, quando possibile, parametrica dei fattori di cui ai punti I, II e III che precedono.

In relazione alla valutazione dei fattori di contesto e di contenuto di cui sopra (punii II e III dell'elenco) occorre sentire i lavoratori e/o il RLS/RLST. Nelle aziende di maggiori dimensioni è possibile sentire un campione rappresentativo di lavoratori. La scelta delle modalità tramite cui sentire i lavoratori è rimessa al datore di lavoro, anche in relazione alla metodologia di valutazione adottata.

Ove dalla valutazione preliminare non emergano elementi di rischio da *stress* lavoro-correlato tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, il datore di lavoro sarà unicamente tenuto a darne conto nel Documento di Valutazione del Rischio (DVR) e a prevedere un piano di monitoraggio.

Diversamente, nel caso in cui si rilevino elementi di rischio da *stress* lavoro-correlato tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, si procede alla pianificazione ed alla adozione degli opportuni interventi correttivi (ad esempio, interventi organizzativi, tecnici, procedurali, comunicativi, formativi, etc.). Ove gli interventi correttivi risultino inefficaci, si procede, nei tempi che la stessa impresa definisce nella pianificazione degli interventi, alla fase di valutazione successiva (c.d. valutazione approfondita).

La valutazione approfondita prevede la valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori, ad esempio attraverso differenti strumenti quali questionari, focus group, interviste semi-strutturate, sulle famiglie di fattori/indicatori di cui all'elenco sopra riportato. Tale fase fa riferimento ovviamente ai gruppi omogenei di lavoratori rispetto ai quali sono state rilevate le problematiche. Nelle aziende di maggiori dimensioni è possibile che tale fase di indagine venga realizzata tramite un campione rappresentativo di lavoratori.

Nelle imprese che occupano fino a 5 lavoratori, in luogo dei predetti strumenti di valutazione approfondita, il datore di lavoro può scegliere di utilizzare modalità di valutazione (es. riunioni) che garantiscano il coinvolgimento diretto dei lavoratori nella ricerca delle soluzioni e nella verifica della loro efficacia.

Disposizioni transitorie e finali

La data del 31 dicembre 2010, di decorrenza dell'obbligo previsto dall'articolo 28, comma 1-bis, del d.lgs. n. 81/2008, deve essere intesa come data di avvio delle attività di valutazione ai sensi delle presenti indicazioni metodologiche. La programmazione temporale delle suddette attività di valutazione e l'indicazione del termine finale di espletamento delle stesse devono essere riportate nel documento di valutazione dei rischi. Gli organi di vigilanza, ai fini dell'adozione dei provvedimenti di propria competenza, terranno conto della decorrenza e della programmazione temporale di cui al precedente periodo.

Allo scopo di verificare l'efficacia della metodologia qui indicata, anche per valutare l'opportunità di integrazioni alla medesima, la Commissione Consultiva provvederà ad elaborare una relazione entro 24 mesi dalla approvazione delle presenti indicazioni metodologiche, a seguito dello svolgimento del monitoraggio sulle attività realizzate. Le modalità di effettuazione di tale monitoraggio vanno definite dalla Commissione Consultiva.

I datori di lavoro che, alla data della approvazione delle presenti indicazioni metodologiche, abbiano già effettuato la valutazione del rischio da *stress* lavoro-correlato coerentemente ai contenuti dell'Accordo europeo dell'8 ottobre 2004 - cosi come recepito dall'Accordo Interconfederale del 9 giugno 2008 - non debbono ripetere l'indagine ma sono unicamente tenuti all'aggiornamento della medesima nelle ipotesi previste dall'articolo 29, comma 3, del d.lgs. n. 81/2008, secondo quanto indicato nel presente documento.

Tanto si segnala, anche tenendo conto della rilevanza del documento ai fini degli adempimenti relativi alla valutazione dèi rischi da lavoro, con invito a garantire la massima divulgazione delle indicazioni di cui all'oggetto.

II Direttore Generale
della tutela delle condizioni di lavoro
Dott. Giuseppe Umberto Mastropietro

PRIMO VERBALE

Con riferimento alle indicazioni della commissione consultiva per la valutazione dello stress lavoro-correlato è stata avviata in data (… 2010) presso la ns. sede legale _____ **la valutazione del rischio *STRESS* LAVORO-CORRELATO**

La valutazione si articolerà in una/due fasi: la prima è la cosiddetta valutazione preliminare; la seconda, eventuale (valutazione approfondita), sarà attivata nel caso in cui la valutazione preliminare riveli elementi di rischio da *stress* lavoro-correlato e le misure di correzione adottate a seguito della stessa dal datore di lavoro si rivelino inefficaci.

La valutazione preliminare consiste nella rilevazione di indicatori oggettivi e verificabili appartenenti a queste tre distinte famiglie:

I. Eventi sentinella: indici infortunistici; assenze per malattia; turnover; procedimenti e sanzioni e segnalazioni del medico competente; specifiche e frequenti lamentele formalizzate da parte dei lavoratori. I predetti eventi sono da valutarsi sulla base di parametri omogenei individuati internamente alla azienda (es. andamento nel tempo degli indici infortunistici rilevati in azienda).

II. Fattori di contenuto del lavoro: ambiente di lavoro e attrezzature; carichi e ritmi di lavoro; orario di lavoro e turni; corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti.

III. Fattori di contesto del lavoro: ruolo nell'ambito dell'organizzazione, autonomia decisionale e controllo; conflitti interpersonali al lavoro; evoluzione e sviluppo di carriera; comunicazione (es. incertezza in ordine alle prestazioni richieste).

In questa prima fase il datore di lavoro ha deciso di utilizzare le liste di controllo (es: "Proposta di metodo per la valutazione del rischio stress lavoro correlato", messa a punto dai Servizi SPISAL della provincia di Verona ed approvata da Inail - ex Ispesl), che viene applicata a cura dei soggetti aziendali della prevenzione per quanto relativo alla valutazione dei fattori di contesto e di contenuto.

In accordo con le indicazioni della Commissione nel caso in cui si rilevino elementi di rischio da *stress* lavoro-correlato tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, si procederà alla pianificazione ed alla adozione degli opportuni interventi (organizzativi, tecnici, procedurali comunicativi, formativi, etc.). Ove poi gli interventi correttivi risultino inefficaci, si procederà alla fase di valutazione successiva (valutazione approfondita).

Nell'incontro di lavoro di data (… 2010) è stata presentata e discussa la lista di controllo (es: "Proposta di metodo per la valutazione del rischio *stress* lavoro correlato").

Hanno attivamente partecipato:
Datore di lavoro e Rappresentante Legale
RSPP
RLS
Responsabile della qualità
Direttore del Personale
Medico competente
Dott. …….. collaboratore del medico competente.

L' incontro di lavoro svoltosi in data (… 2010) costituisce a tutti gli effetti la data di avvio delle attività di valutazione secondo le indicazioni metodologiche previste dalla Commissione **consultiva**.

La nostra programmazione temporale delle attività di valutazione prevede l'espletamento del processo di produzione entro il (marzo - aprile) del prossimo anno. Prima della conclusione del programma di valutazione, sarà definito anche un idoneo programma di monitoraggio nel tempo di questo rischio lavorativo.

Data ...../...../.....

Il datore di lavoro (firma) .....

Validità, idoneità e capacità lavorativa del malato psichiatrico: il percorso del medico del lavoro

ESPERIENZE E MATERIALI DI LAVORO

R. Donghi,
Medicina Occupazionale
Ospedale San Raffaele Resnati (MI)

T. Cassina,
Pasol (MI)

Relazione presentata al Convegno
"Malattia psichiatrica e lavoro"
Ospedale San Raffaele Resnati
Milano, 19 novembre 2010

Il medico competente, nella gestione dei problemi di salute del lavoratore, è abituato a considerare la patologia nelle sue caratteristiche di gravità, compenso, prognosi. Da questi aspetti trae alcuni degli elementi per il giudizio di idoneità.

L'IDONEITA'

Il giudizio di idoneità, previsto per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria, è uno dei compiti che da tempo sono affidati al medico competente e che via via si è arricchito di contenuti e significati come è stato anche successivamente alla emanazione del D.Lgs.81/08 ed alle sue modifiche ed integrazioni.
La finalità della sorveglianza sanitaria, come obbiettivo primario, ha la tutela della salute del lavoratore. Questa finalità si raggiunge attraverso la verifica che non vi sono alterazioni dello stato di salute in conseguenza del lavoro svolto, né che vi siano condizioni psico-fisiche individuali che predispongano il soggetto che ne è portatore ad ammalare (a subire cioè, un danno alla propria salute).
Vi sono tuttavia casi particolari nei quali l'idoneità assume anche altre valenze. Ciò si verifica ad esempio, per quanto riguarda l'utilizzo di sostanze psicotrope. In questo caso l'idoneità che si esprime, valuta ed esclude la possibilità di un danno verso terzi, cioè un danno alla salute dei soggetti che si trovano nello stesso ambito di lavoro o che sono oggetto del lavoro svolto dalla persona nei confronti della quale esprimiamo l'idoneità. Nell'ambito della legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati ed in conseguenza delle disposizioni per la sicurezza sul lavoro, al medico competente è possibile eseguire test che documentino l'assunzione di bevande alcoliche durante l'orario lavorativo. Ciò può rendere necessario l'allontanamento del lavoratore dallo svolgimento dei lavori con rischio per terzi.
Nella valutazione delle condizioni di pericolo per sé e per i terzi (interni all'azienda oppure fruitori dei servizi dell'azienda) si deve considerare che, per le mansioni espressamente indicate dalle norme, essa è in capo al medico competente dell'azienda. Negli altri casi è in capo al medico del servizio sanitario nazionale: ASL, commissione medica, ufficio medico legale, ufficio invalidi. Al di fuori dei rischi normati, o perlomeno compresi nel documento di valutazione dei rischi, di regola, l'idoneità del lavoratore deve essere richiesta all'Ente Pubblico. All'Ente Pubblico spetta anche la verifica del giudizio emesso dal medico competente, qualora vi sia il ricorso del lavoratore che lo ritiene ingiusto.
L'idoneità al lavoro espressa dal medico competente quindi costituisce il risultato di delicate e complesse valutazioni che considerano anche la compatibilità del soggetto con l'ambiente in cui è inserito e con l'ambito lavorativo con il quale si relaziona.
Essa risulta da tutti gli aspetti che compongono la realtà del lavoro:

- ☐ orario, condizioni generali dell'ambiente (fisiche, sociali, relazionali),
- ☐ gli agenti chimici, biologici e tutti gli altri agenti che possono essere presenti, etc, comprese le condizioni di stress.

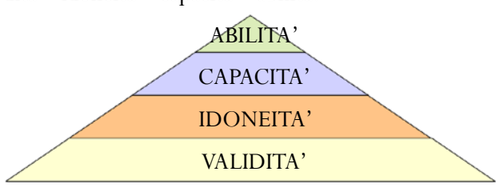
La gestione dell'ambiente e dell'ambito lavorativo compete al datore di lavoro. Ad esempio, il datore di lavoro e' responsabile che le condizioni di lavoro siano conformi alle norme in vigore di igiene e sicurezza.
La logica funzionale del giudizio di idoneità pertanto considera:

- ☐ le qualità intrinseche all'individuo: la sua suscettibilità, il pregiudizio per gli altri (per ora formalmente definito solo per alcool e stupefacenti)
- ☐ le qualità estrinseche all'individuo: l'idoneità dell'ambiente di lavoro, la potenzialità del rischio, le attività usuranti.

Di fatto il giudizio di idoneità esprime una "valutazione probabilistica": idoneo a svolgere la mansione significa che lo svolgimento della specifica attività lavorativa, in quelle specifiche condizioni note e considerate, "non dovrebbe produrre" danni alla salute.

NON SOLO IDONEITA'

Il giudizio di idoneità non esaurisce la problematica della gestione del lavoratore (sano o malato) in lavoro. Vi sono altri aspetti che vengono abitualmente considerati per stabilire se un soggetto possa svolgere un determinato lavoro.
Dire idoneo alla mansione non significa dire "capace" di svolgere i compiti della mansione considerata. Il poter svolgere una mansione deriva anche da altri variabili, che possiamo riassumere nella scala della qualità: validità – idoneità – capacità – abilità.



La validità è intesa come efficienza psicosomatica allo svolgimento di qualsiasi attività, cioè come piena integrità biologica. L'individuo valido è un soggetto che è in grado di intraprendere una qualsiasi attività: sia di tipo lavorativo che non lavorativo. Per meglio comprendere il concetto di validità possiamo pensare anche al suo contrario che è il concetto di invalidità. Questo inciso è utile anche per ricordarci che, nella nostra realtà attuale, per come stabilita dalle leggi, la validità viene certificata, nel suo contrario, dall'Ente Pubblico.
La capacità, un altro degli elementi considerati, deriva invece da più e diversi fattori: la *propensione* individuale a svolgere quella data attività; dalle *qualità innate*, dalla *preparazione* cui si sottopone il soggetto, dalla sua *formazione* tecnico pratica. La capacità di svolgere una certa attività è influenzata anche da *fattori fisici* (anche di tipo fisiologico: altezza, peso, sesso, etc.) e da fattori *psichici* e psicologici.
L'abilità esprime infine una particolare bravura, perizia e destrezza nello svolgimento di quella data attività.
Ora, validità e idoneità, che hanno connotati meramente biologici, sono giudizi medici o comunque tecnico sanitari.
Capacità e abilità, che risentono della preparazione e predisposizione del soggetto a svolgere una data attività, per essere correttamente determinate, necessitano di competenze professionali diverse e non mediche. Queste competenze sono sempre utilizzate, ad esempio, al momento dell'assunzione di un lavoratore. In questo momento, infatti, l'idoneità che viene espressa dal medico competente è solo uno degli aspetti del "giudizio complessivo" che porta all'assunzione oppure alla non assunzione: Il giudizio complessivo (e quindi l'eventuale inserimento al lavoro) deriva appunto dalla capacità, abilità, attitudine, capacità relazionali, etc.

IL LAVORATORE PSICHIATRICO

Considerare questi aspetti pensando al lavoratore "psichiatrico", significa pensare a quale malattia lo affligge, cioè alla sua diagnosi, alla sua terapia opportuna o necessaria, alla sua prognosi o evoluzione nel tempo.
Al medico competente si prospettano principalmente quattro tipologie di malato psichiatrico: il soggetto con disturbi della personalità, l'oligofrenico, il soggetto con disturbi dell'umore, il soggetto con condotte d'abuso.
I soggetti con disturbi della personalità sono di norma in carico allo specialista psichiatra. che ne cura l'inquadramento diagnostico e l'impostazione terapeutica sia farmacologica che di supporto psicologico.
I soggetti con disturbi dell'umore spesso sono gestiti direttamente dal proprio medico curante, sulla scorta di una valutazione generale, non specialistica, che comprende anche l'impostazione terapeutica.
I soggetti oligofrenici, solitamente, sono stati riconosciuti gestiti in gioventù. Nell'età adulta hanno supporti prevalentemente di tipo sociale.

I soggetti affetti da condotte d'abuso, esclusi i casi seguiti dai servizi per le dipendenze delle ASL, spesso non hanno coscienza della patologia ed, al contrario degli altri casi, spesso non hanno un riferimento gestionale stabile.
Validità - invalidità sono le possibili condizioni nelle quali si presenta il malato psichiatrico che lavora o che desidera entrare stabilmente al lavoro. L'eventuale condizione di invalidità viene definita dalle commissioni mediche presso le ASL. In base alle norme, sono abitualmente riconosciuti invalidi i pazienti con disturbi della personalità e gli oligofrenici.
L'accesso al mondo del lavoro di questi soggetti è favorito da percorsi guidati (legge 68/99) e dal supporto degli assistenti sociali delle ASL, oppure si realizza come attività terapeutica presso apposite strutture per disabili.
Il malato psichiatrico (valido) non riconosciuto invalido, accede al lavoro tramite gli abituali canali di collocamento; sono questi i malati che il medico competente deve affrontare (almeno all'inizio) perlopiù senza alcun supporto esterno.
Il paziente psichiatrico pone spesso problemi alla comunità lavorativa in cui si trova inserito. Questi problemi vengono di solito riportati al medico competente che si trova così ad operare in staff al datore di lavoro, in una condizione non chiara e border-line rispetto ai compiti ed agli spazi che gli sono chiaramente indicati affidati dalla legge.
Certamente la sua attività, in collaborazione con i colleghi psichiatri che curano e con le strutture pubbliche che supportano, risulta spesso fondamentale per la collocazione dei soggetti oligofrenici e con disturbi della personalità, ma soprattutto per la conservazione del loro posto di lavoro.
La valorizzazione della capacità lavorativa residua, il monitoraggio nel tempo del soggetto e della compatibilità ambientale sono elementi che coinvolgono il medico competente e lo specialista terapeuta. Queste figure, complementari fra loro, debbono reciprocamente conoscere le rispettive azioni e necessità.
Il rapporto del paziente psichiatrico con il lavoro è un rapporto articolato: per questi soggetti deve essere sempre considerato che il lavoro può assumere una valenza terapeutica, può essere indifferente, può essere dannoso per la salute del soggetto.
Nel caso del lavoratore malato psichiatrico che giunge al lavoro già riconosciuto invalido, si parte da una valutazione orientativa effettuata dal medico del servizio sanitario pubblico, che il medico competente perfeziona nello specifico ambito lavorativo di cui è responsabile. Allo stesso modo anche la sua rivalutazione longitudinalmente nel tempo riconosce specifici attori e ruoli (pubblici e provati). Tuttavia la compatibilità al lavoro di questi soggetti deve vedere coinvolti come principali protagonisti il datore di lavoro ed i suoi preposti alla gestione delle persone.
Le norma ricordano al datore di lavoro, le sue responsabilità nell'affidare i compiti ai lavoratori, compresa quella di tener conto delle capacità e condizioni, in rapporto alla loro salute e sicurezza (D.Lgs 81/08 e s.m.i. art. 18, comma c), nonché l'obbligo di ridurre, al minimo ove concretamente possibile, le condizioni di rischio lavorativo. Questo obbligo considera anche quello di modificare, ove possibile, l'ambito e le condizioni di lavoro, che comprendono anche i contesti relazionali e sociali. Sono ad esempio ben note le differenze che ci sono fra gli ambienti ostili, "difficili" ed ambienti "formati" all'accoglienza.
Il giudizio di idoneità, come abbiamo detto, è un compito specifico del medico competente e deve essere formulato per tutti i lavoratori che svolgono mansioni per le quali è obbligatoria la sorveglianza sanitaria. Esso è principalmente finalizzato alla verifica dei possibili effetti delle condizioni lavorative sul soggetto.
Tutto ciò vale anche nel caso del lavoratore psichiatrico, con alcune specifiche condizioni:

a) la presenza o meno di rischi professionali per i quali sia prevista una sorveglianza sanitaria
b) lo status in cui si trova il lavoratore: invalido oppure no.

Queste condizioni determinano modalità di gestione del giudizio di idoneità differenti.
Valutare la capacità lavorativa, l'idoneità alla mansione, la compatibilità al lavoro del lavoratore psichiatrico, non è quindi una responsabilità in capo ad una sola figura, al medico competente in particolare, ma richiede il coinvolgimento di più istituzioni e funzioni interne ed esterne alla realtà aziendale.
Rimangono aperte le domande su come realizzare il coinvolgimento:

- il medico competente, il curante e lo specialista, in che modo possono e/o debbono relazionarsi fra di loro?
- come deve agire il medico competente che si muove fra cura della persona, tutela della comunità e obblighi medico legali?
- in che modo si può-deve garantisce la privacy e la libertà di scelta del lavoratore malato nelle relazioni che possono-debbono intercorrere fra medico competente, medico curante e medico psichiatra specialista?

ESPERIENZE E MATERIALI DI LAVORO

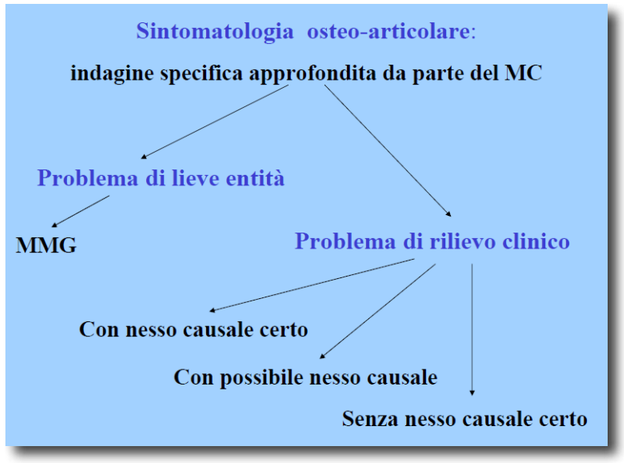
G. Gilioli,
spec. Reumatologia e Farmacologia applicata, ANMA di Modena

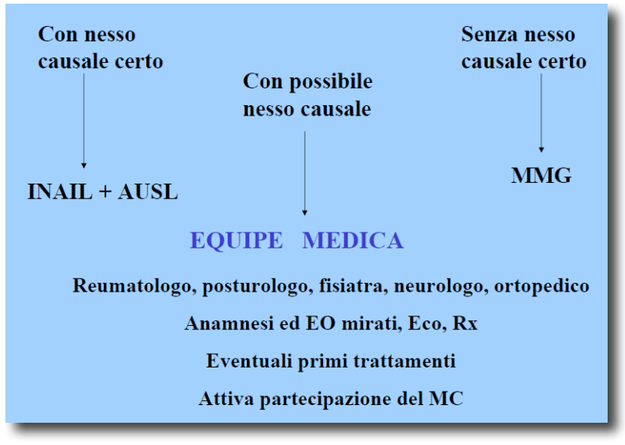
G. Carpenito,
spec. Reumatologia

Relazione presentata al Corso ECM ANMA Settembre - Dicembre 2010

Le problematiche osteo-articolari nel mondo del lavoro: gestione in equipe della diagnosi, trattamento e reinserimento del lavoratore

Nel corso di una visita di Medicina del Lavoro, frequentemente si riscontrano sintomi che interessano l'apparato muscolo-scheletrico ed articolare. Quando il Lavoratore riferisce tali sintomi al Medico Competente (MC), occorre procedere con una indagine più approfondita, comprendente una anamnesi specifica ed un esame obiettivo mirato che valuti nel dettaglio gli apparati osteo-articolare e muscolare nonché il sistema nervoso periferico.





Il ruolo del MC in questa fase è rappresentato da una partecipazione attiva al lavoro d'equipe trasmettendo, innanzitutto, una breve relazione sui punti principali del caso: i precedenti, la dinamica, le concause, le specifiche condizioni operative ed i dati ambientali di rischio, le sue impressioni, possibili

quesiti …

In alcuni casi il MC è presente alle visite od agli accertamenti svolti in equipe, mentre la cartella sanitaria del Lavoratore, contenente tutti i dati sanitari e le condizioni di rischio professionali, viene resa disponibile ai vari Medici dell'equipe stessa.

Al termine di questa fase è già possibile dare indicazioni al Medico Competente in rapporto alla natura professionale o meno del disturbo lamentato dal Lavoratore per cui:

- si procede di conseguenza con provvedimento medico-legale (INAIL ed AUSL)
- oppure si invia il Lavoratore al proprio MMG per impostare altri eventuali accertamenti e/o terapie.

Il lavoro in equipe trova applicazione anche nel caso del reinserimento in Azienda di un Lavoratore che ha presentato e poi superato un problema osteo-articolare, per cui questi viene sottoposto a visita di controllo e vengono valutate le condizioni cliniche del momento.
Nel caso si fosse trattato di un infortunio od una malattia professionale si deve far attenzione a che non si ripetano le condizioni che hanno portato ad un danno osteoarticolare.
Le stesse attenzioni vanno poste anche dopo una malattia od un'infermità, a genesi extra-professionale, che abbiano avuto ripercussioni sull'apparato muscolo-scheletrico.
In tutti i casi ed a tutti i livelli di coinvolgimento dell'apparato osteo-articolare il MC valuta nel dettaglio le attività svolte dal Lavoratore nella sua mansione in Azienda (documento di valutazione dei rischi, rilievi ambientali, sopralluogo, …), per poter intervenire ad ottimizzare in senso ergonomico le condizioni ambientali e procedurali del lavoro svolto dal singolo.
Il MC deve però intervenire per cercare di "risolvere" non solo il problema di salute del singolo Lavoratore ma deve valutare le condizioni di tutti gli altri Lavoratori che, condividendo in tutto od in parte gli stessi rischi, potrebbero sviluppare in futuro un problema osteo-articolare.
Possono essere necessari spostamenti di mansione o cambiamenti volti ad ottimizzare le attività da un punto di vista ergonomico e/od organizzativo per cui, oltre alla equipe medica, si deve far riferimento alla Direzione aziendale, RSPP ed anche RLS per poter intervenire positivamente nella ripresa della attività del Lavoratore, valutandone la professionalità, considerando le esigenze aziendali, la organizzazione complessiva del lavoro e che non possono essere creati "posti di lavoro ad hoc".

Evitare perdite di tempo:

- un intervento tempestivo, in particolare in ambito osteo-articolare, può evitare ripercussioni negative sui risultati terapeutici, mentre lunghi tempi d'attesa di una visita specialistica od un'indagine o la fisioterapia fornita dal SSN possono solamente aggravare il quadro clinico.
- I lunghi tempi di attesa, che si traducono in assenteismo, non sono ben accetti dalle Direzioni aziendali.
- Il Lavoratore si sente maggiormente tutelato ed assistito se il Medico è in grado di evitargli inutili peregrinazioni tra un ufficio e l'altro (INAIL, AUSL, o sindacati) o tra un ambulatorio e l'altro (SSN) ove i tempi d'attesa di una prestazione sanitaria sono a volte di mesi.

Fornire un servizio di qualità:

- i Lavoratori possono anche essere sensibili a risvolti puramente assicurativi INAIL, ma sono certamente più interessati al recupero della loro salute e del loro stato di benessere.
- la collaborazione tra vari Medici (MC, MMG, Medici Specialisti) porta ad un risultato qualitativamente migliore, evitando inoltre di richiudersi in compartimenti stagni di professionalità e di competenze.

Aspetto "medico-legale":

- coinvolgendo altri Medici preparati ed esperti per le problematiche osteo-articolari correlate al lavoro, e, soprattutto, professionisti "esterni" non interessati direttamente nella gestione della medicina del lavoro di una determinata Azienda,
- il lavoro in equipe risulta dare anche una maggiore obiettività ed una maggiore tutela medico-legale al MC di fronte ad eventuali contestazioni in ambito sindacale e/o assicurativo.

In conclusione nella nostra esperienza, possiamo confermare l'importanza di intervenire in modo efficace e rapido nella soluzione dei problemi osteoarticolari.
La collaborazione stretta fra le varie figure sanitarie (Medici, professionisti e terapisti), gli attori della prevenzione in Azienda (Direzione, RSPP, RLS) e, soprattutto, la giusta organizzazione risultano indispensabili nella soluzione di tutte le problematiche sanitarie nel mondo del lavoro ma, in particolare, per quelle osteo-articolari.

Dott. F. Origlia

Sopralluogo in azienda

AZIENDA:

SEDE LEGALE:

STABILIMENTO:

COMPARTO PRODUTTIVO:

Sezione 1
Descrizione dell'Ambiente Lavorativo

Sezione 2
Lavorazione
(breve descrizione del ciclo produttivo)

Sezione 3
Condizioni Igieniche dei vari locali

SPOGLIATOI: ( ) presenti adeguati ( ) presenti non adeguati ( ) non presenti
Condizioni Igieniche: ( ) buone ( ) discrete ( ) pessime

MENSA: ( ) presente ( ) non presente ( ) non idonea ( ) idonea

REFETTORIO: ( ) presente
Condizioni Igieniche: ( ) buone ( ) discrete ( ) pessime

SERVIZI IGIENICI: ( ) presenti ( ) non presenti ( ) non idonei ( ) idonei
Condizioni Igieniche: ( ) buone ( ) discrete ( ) pessime

INFERMERIA: ( ) presente ( ) non presente ( ) non idonea ( ) idonea
Condizioni Igieniche: ( ) buone ( ) discrete ( ) pessime

LOCALE PER VISITE MEDICHE: ( ) presente ( ) non presente
( ) non idoneo ( ) idoneo
Condizioni Igieniche: ( ) buone ( ) discrete ( ) pessime

Sezione 4
Analisi dei rischi nei singoli reparti

REPARTO:

MANSIONI ESEGUITE DAI LAVORATORI:

Rischi di carattere generale

Microclima:
1) Esistono situazioni di cattivo confort termico (troppo caldo o troppo freddo; condizioni di umidità eccessiva o scarsa; ventilazione eccessiva, carente o fastidiosa?
NO ( ) - SI ( ), se si quali:

Illuminazione:
1) Gli ambienti di lavoro godono di illuminazione adeguata alla tipologia delle lavorazioni?
NO ( ) - SI ( )
2) L'illuminazione è di tipo:
( ) generale ( ) locale ( ) naturale ( ) artificiale

Aerazione:
1) La aerazione è di tipo: ( ) naturale ( ) artificiale
2) Sono presenti correnti d'aria:
NO ( ) - SI ( ), se si in quali punti:

Turnazione:
1) Il lavoro si effettua in un turno unico o in più turni?
( ) turno unico ( ) due turni ( ) tre turni ( ) quattro turni
2) I lavoratori effettuano il lavoro sempre con lo stesso orario o sono sottoposti a variazioni programmate di turno?
( ) sempre lo stesso turno ( ) con turnazione variata e programmata

Ripetitività e Monotonia del lavoro:
1) Esistono lavori monotoni e ripetitivi nel ciclo lavorativo?
NO ( ) - SI ( ), se si quali:

2) Vengono attuati provvedimenti atti a ridurre la ripetitività e monotonia del lavoro?
NO ( ) - SI ( ), se si quali:

Rischi fisici

Rumore:
1) L'azienda dispone di una valutazione del rischio rumore (D.L.81/08 Art.180)?
NO ( ) - SI ( ), ultima valutazione effettuata in data:

2) Le singole mansioni espongono i lavoratori a:

3) L'azienda ha adottato misure efficaci per ridurre l'inquinamento acustico nell'ambiente lavorativo?
NO ( ) - SI ( ), se si quali:

Vibrazioni:
1) Vengono utilizzati strumenti vibranti o ad aria compressa?
NO ( ) - SI ( ), se si quali:
2) I lavoratori sono soggetti a vibrazioni trasmesse (mano – braccio – total body)?
NO ( ) - SI ( ), se si quali distretti sono interessati:

3) L'azienda ha adottato misure efficaci per ridurre il rischio da vibrazioni?
NO ( ) - SI ( ), se si quali:

Rischi da broncoirritanti

Polveri:
1)E' riscontrabile la presenza di polveri nell'ambiente di lavoro?
NO ( ) - SI ( ), se si quali:
2) Quali lavorazioni generano le polveri presenti nell'ambiente di lavoro?

3) E' stata effettuata una valutazione qualitativa e quantitativa delle polveri mediante monitoraggio ambientale?
NO, ma sarebbe necessaria ( ) - NO, non necessaria ( ) - SI ( ) in che data, tipo di polveri e risultato dell'indagine

4) Sono presenti impianti di aspirazione?
NO ( ) - SI ( ), generale ( ) sulle singole macchine ( ) mobili ( )

Fumi, **Vapori**, **Aerosol**, **Nebbie**:
1) E' riscontrabile la presenza di fumi, vapori, aerosol, nebbie nell'ambiente di lavoro?
NO ( ) - SI ( ), se si di che tipo:

2) Quali lavorazioni generano fumi, vapori, aerosol, nebbie, presenti nell'ambiente?

3) Sono presenti impianti di aspirazione?
NO ( ) - SI ( ) - generale ( ) - sulle singole macchine ( ) mobili ( )
4) E' stata effettuata una valutazione qualitativa e quantitativa dei fumi,vapori, aerosol, nebbie, mediante monitoraggio ambientale?
NO, ma sarebbe necessaria ( ) - NO, non necessaria ( ) SI ( ), in data:

Rischi chimici

1) Nelle lavorazioni in esame vengono utilizzate sostanze chimiche?
NO ( ) - SI ( ) quali:

2) Durante le lavorazioni con le sostanze chimiche è possibile che si sprigionino fumi,vapori,gas,aerosol o prodotti di degradazione?
NO ( ) - SI ( ), se si con quali sostanze:

3) Quali lavorazioni generano fumi, vapori, aerosol, gas, presenti nell'ambiente?

4) Sono presenti impianti di aspirazione?
NO ( ) - SI ( ) - generale ( ) - sulle singole macchine ( ) mobili ( )
5) E' stata effettuata una valutazione qualitativa e quantitativa degli aerodispersi (fumi, gas, aerosol, vapori) mediante monitoraggio ambientale?
NO, ma sarebbe necessaria ( ) - NO, non necessaria ( ) SI ( ), in data:

Rischi da agenti biologici

1) E' ravvisabile nelle lavorazioni in esame un rischio da esposizione ad agenti biologici?
NO ( ) - SI ( )
2) Sono presenti agenti biologici classificati di tipo 3 e 4?
NO ( ) - SI ( ), se si quali:

3) Quali lavorazioni espongono al rischio biologico e con quale modalità e frequenza?

4) L'azienda ha adottato misure efficaci per ridurre il rischio da agenti biologici?
NO ( ) - SI ( ), se si quali:

Rischi da sostanze cancerogene

1) Esiste in azienda il rischio da esposizione ad agenti cancerogeni (agenti con frasi di rischio R 45 e R49; Cromo, Nichel, Benzene, CVM, IPA,ecc.)?
NO ( ) - SI ( ), se si quali:

2) Quali lavorazioni espongono al rischio da agenti cancerogeni e con quale modalità e frequenza?

3) L'azienda ha adottato misure efficaci per ridurre il rischio da agenti cancerogeni?
NO ( ) - SI ( ), se si quali:

4) E' possibile, nel ciclo lavorativo, sostituire gli agenti cancerogeni con altri meno dannosi per la salute dei lavoratori?
NO ( ) - SI ( ) se si quali:

Rischio da radiazioni

Radiazioni ionizzanti
1) Sono riscontrabili situazioni di rischio da radiazioni ionizzanti?
NO ( ) - SI ( ), se si quali:

2) Se si,è stata effettuata una valutazione del rischio da parte di un esperto qualificato?
NO ( ) - SI ( ), se si quando:

3) L'azienda ha adottato misure efficaci per ridurre il rischio da radiazioni ionizzanti?
NO ( ) - SI ( ), se si quali:

Radiazioni non ionizzanti
1) Sono riscontrabili situazioni di rischio da radiazioni non ionizzanti (laser, onde elettromagnetiche, U.V.,infrarossi)?
NO ( ) - SI ( )

2) Quali lavorazioni espongono al rischio da radiazioni non ionizzanti e con quale modalità e frequenza?

3) L'azienda ha adottato misure efficaci per ridurre il rischio da radiazioni non ionizzanti ?
NO ( ) - SI ( ), se si quali:

Rischi posturali

Stazione eretta prolungata
1) Esistono delle mansioni che espongono il lavoratore alla stazione eretta prolungata per più di metà del tempo lavorativo?
NO ( ) - SI ( ), se si quali:

2) Esiste la possibilità da parte del lavoratore di compiere brevi tragitti durante lo svolgimento della sua mansione?
NO ( ) - SI ( )

3) Esiste la possibilità di svolgere la stessa mansione alternando la posizione eretta a quella seduta?
NO ( ) - SI ( )

Posture lavorative incongrue
1) Esistono delle mansioni che espongono il lavoratore a posture lavorative incongrue e non ergonomiche per più di metà del tempo lavorativo?
NO ( ) - SI ( ), se si quali:

2) Se si, elenca le mansioni e descrivi il tipo di postura incongrua obbligata e il tipo di danno potenzialmente derivabile.

Movimenti ripetitivi e/o forzati degli arti superiori

1) Sono riscontrabili nell'ambiente di lavoro mansioni lavorative comportanti movimenti ripetitivi, forzati o incongrui da eseguire con gli arti superiori?
NO ( ) - SI ( )

2) Quali lavorazioni espongono al rischio di movimenti ripetitivi e/o forzati degli arti superiori, con quale modalità e frequenza?

3) E' stata effettuata una analisi delle varie mansioni comprendente la tipologia e la frequenza dei movimenti ripetitivi ?
NO ( ) - SI ( )

4) E stata effettuata una valutazione ergonomia delle postazioni di lavoro?
NO ( ) - SI ( )

5) Sono possibili miglioramenti delle postazioni di lavoro atti a ridurre al minimo i rischi da posture o "Cumulative Trauma Disorders"?
NO ( ) - SI ( )

Movimentazione manuale dei carichi

1) Sono presenti lavorazioni o attività che prevedono una movimentazione manuale dei carichi?
NO ( ) - SI ( ), se si quali:

2) La movimentazione manuale dei carichi viene eseguita secondo quanto previsto dal D.L 81/08 (sforzo fisico richiesto, caratteristiche del carico, caratteristiche dell'ambiente di lavoro, esigenze connesse all'attività)?
NO ( ) - SI ( )

3) I pesi che vengono movimentati sono inferiori a 25 Kg per gli uomini e 20 Kg per le donne (20 e 15 Kg per gli adolescenti)?
NO ( ) - SI ( )

4) E' stato effettuato il calcolo NIOSH per valutare l'effettivo rischio da movimentazione manuale dei carichi, per le singole mansioni?
NO, non necessario ( ) - NO, ma sarebbe necessario ( )
SI ( ), in data:
e con il seguente risultato : I.S =

5) L'azienda ha adottato misure efficaci per ridurre il rischio da movimentazione manuale dei carichi?
NO ( ) - SI ( ), quali:

6) E' possibile adottare misure tecniche che evitano la necessità di una movimentazione manuale dei carichi?
NO ( ) - SI ( )

Rilevazione rischi sanitari zona uffici mansioni eseguite dagli impiegati:

Rischi di carattere generale

Microclima:
1) Esistono situazioni di cattivo confort termico (troppo caldo o troppo freddo; condizioni di umidità eccessiva o scarsa; ventilazione eccessiva, carente o fastidiosa)?
NO ( ) - SI ( ), se si quali:

Illuminazione:
1) Gli ambienti di lavoro godono di illuminazione adeguata alla tipologia delle lavorazioni?
NO ( ) - SI ( )
2) La illuminazione è di tipo:
( ) generale ( ) locale ( ) naturale ( ) artificiale

Aerazione:
1) La aerazione è di tipo: ( ) naturale ( ) artificiale
2) Sono presenti correnti d'aria
NO ( ) - SI ( ), se si dove:

Rischi da uso di videoterminali

1) Nella azienda in esame esistono operatori classificabili come videoterminalisti ai sensi del Titolo VII "Attrezzature munite di videoterminali" del d.lgs. 81/08?
NO ( ) - SI ( )

2) Nella azienda gli addetti ai VDT operano per più di 20 ore settimanali?
NO ( ) - SI ( )

3) Le postazioni di lavoro sono conformi a quanto indicato nel Dlg 81/08 (Vdt con contrasto e luminosità regolabili e buona risoluzione; sedie ergonomiche, comode e stabile; superfici di lavoro ampie e antiriflesso; mancanza di riflessi di luce naturale e artificiale sugli schermi)?
NO ( ) - SI ( )

4) Agli operatori ai Vdt è concessa una pausa di 15 minuti ogni 2 ore di lavoro consecutivo ai Vdt,onde favorirne il recupero psicofisico?
NO ( ) - SI ( )

Sezione 5
La quantificazione del rischio

Criteri: La quantificazione del rischio è espressa dal Medico competente che ha redatto la valutazione, con una scala di valori espressa con i termini:

ASSENTE - TRASCURABILE - MODESTO
ELEVATO - MOLTO ELEVATO

La quantificazione è oggettivabile qualora esistano valutazioni (es. rumore, piombo, aerodispersi, movimentazione manuale dei carichi, etc.)
In mancanza di monitoraggi ambientali, la quantificazione del rischio è affidata alla esperienza del valutatore, alle conoscenze professionali e ai dati desunti dalla letteratura.

RISCHIO	ASSENTE	TRASCURABILE	MODESTO	ELEVATO	MOLTO ELEVATO
Rumore					
Vibrazioni					
Rischi Chimici - Acidi - Basi - Solventi - Coloranti					
Broncoirritanti - Vapori - Fumi - Gas - Nebbie					
Radiazioni Rx					
Radiazioni non Rx					
Stazione eretta rolungata					
Posture incongrue					
Movimenti ripetitivi arti superiori					
Movimentazione manuale dei carichi					
Cancerogeni					
Agenti biologici					

Sezione 6
Informazione e Formazione

1) I lavoratori hanno ricevuto una adeguata informazione sui danni alla propria salute causati dai rischi presenti sul proprio posto di lavoro?
NO ( ) - SI ( ), in data:
( ) verbalmente in corso di Visita Medica
( ) verbalmente in corso di assemblea generale
( ) verbalmente in corso di assemblea per reparto
( ) mediante consegna di schede informative
( ) mediante consegna "Manuale di informazione sui rischi e danni nei luoghi di lavoro"

2) I lavoratori hanno ricevuto una adeguata formazione su come devono eseguire le varie operazioni, in sicurezza?
NO ( ) - SI ( )
( ) verbalmente in corso di assunzione da parte dei preposti
( ) verbalmente in corso di assemblea generale
( ) verbalmente in corso di assemblea per reparto
( ) mediante consegna di schede informative al momento dell'assunzione

Sezione 7
Mezzi di protezioni individuali

1) I lavoratori sono dotati di adeguati mezzi di protezione individuali?
NO ( ) - SI ( ), se si quali:

2) Tutti i mezzi di protezione individuale sono ritenuti adeguati per le singole mansioni?
NO ( ) - SI ( ), se NO per quali motivi:

3) Tutti i lavoratori sono stati istruiti sul corretto uso dei mezzi di protezione?
NO ( ) - SI ( ), se NO per quali motivi:

4) Tutti i lavoratori utilizzano costantemente ed in maniera corretta i D.P.I.
NO ( ) - SI ( ), se NO per quali motivi:

Sezione 8
Analisi degli infortuni e malattie professionali

Sezione 9
Note - Prescrizioni - Considerazioni del Medico Competente

Sezione 10
Piano Sanitario

Mansione	Rischi	Visita Medica	Esami Strumentali	Periodicità

Data ...../...../.....

Il Medico Competente_____

UFFICIO & SALUTE

Paolo Santucci,
ANMA Liguria

Relazione presentata ad Ambiente Lavoro Convention, Modena 7 ottobre 2010

L'azione dei medici competenti per la prevenzione del rischio da incidente stradale

La rubrica 'Ufficio & Salute' oggi esce dalla sede tradizionale, trattando il tema degli incidenti stradali e più in generale della salute e sicurezza di alcuni 'mobile workers': impiegati commerciali, venditori e promoter, che percorrono decine di migliaia di chilometri all'anno conducendo autoveicoli aziendali.

L'Associazione Nazionale Medici d'Azienda (A.N.M.A.) ha trattato recentemente, in occasione di diversi eventi congressuali, la problematica infortunistica stradale e più in generale la figura professionale del 'mobile worker' (Bulgheroni C., Santucci. P, 2008, 2009).

DEFINIZIONE

Per "mobile worker" si intende "il lavoratore non stanziale che presta la sua opera prevalentemente o esclusivamente all'esterno dell'azienda di cui è dipendente, essendo impiegato presso clienti, fornitori e/o utenza dell'azienda stessa, in condizioni di mobilità e flessibilità spinta sul territorio" (Candura et Al., 2003).
Al di là della più conosciuta mansione di "autotrasportatore", gli eventi dell'A.N.M.A. hanno considerato anche altre attività che spesso non godono di una tutela specifica dal punto di vista della prevenzione e della sicurezza sul lavoro (Candura et. Al., 2003, modificata):

- attività di assistenza tecnica sul territorio
- attività commerciale di vendita/promozione/marketing
- attività di consulenza
- attività di sondaggio/ricerche di mercato/censimenti
- attività stanziale presso clienti (customer locations): installazione/ gestione di hardware e software
- attività di assistenza sociosanitaria domiciliare: infermieri, terapisti, assistenti sociali
- attività di ispezione, certificazione, vigilanza
- attività di informazione scientifica
- attività di autista e di addetto consegne a domicilio (p.es. "padroncino" e pony express)
- attività che richiedono in genere trasferta e pendolarismo.

»

DALLA NORMATIVA ALLA TUTELA

Anche nell'attività di "mobile working" il percorso compreso fra l'elencazione dei pericoli e l'adozione di misure preventive e protettive può garantire un'efficace tutela mirata ai rischi professionali e va formalizzato nel documento di valutazione dei rischi (*articolo 17, comma 1, lettera a, articolo 28, comma 1 D.Lgs.81/08 e s.m.i.*) che "deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari.."
Non va dimenticato che il medico competente "collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi.." (Art.25.1,a D.Lgs.81/08 e s.m.i).
Nella tradizionale suddivisione dei pericoli per la salute si evidenziano in ambito chimico svariati inquinanti ambientali, tra i quali ossidi di azoto e di zolfo, frazioni di particolato, composti organici volatili e benzene, in quello fisico posture scorrette, alterato microclima, campi elettromagnetici, vibrazioni WBV (Whole Body Vibration), rumore e movimentazione manuale carichi, nell'ambito biologico, allergeni, miceti, batteri e virus, potenzialmente presenti all'interno dell'abitacolo di guida o in Paesi stranieri in occasione di eventuali trasferte intercontinentali.
Un ruolo centrale nella tutela della salute del "lavoratore mobile" lo assumono gli aspetti organizzativi, legati alla mobilità ed al territorio (traffico, criminalità), alla turnazione (turni prolungati/notturni e reperibilità), allo stile di vita (alimentazione irregolare, sedentarietà), ai rapporti con l'utenza (situazioni di emergenza, aspettative sulla qualità dell'intervento e rapido feedback con la propria azienda) e psico-sociali dovuti a limitate relazioni lavorative, scarso senso di appartenenza all'azienda, ridotta possibilità di formazione-informazione, elevata responsabilità e ridotta autonomia, precarietà. In una parola lo "stress lavoro correlato", la cui valutazione è stata prorogata al 31/12/2010.
Il pericolo di infortunio rappresenta la criticità principale per la sicurezza del lavoratore-conducente, a causa dell'espletamento di 'compiti lavorativi complessi", caratterizzati da elevata attivazione di funzioni nervose superiori e multifattorialità del compito in presenza di sollecitazioni plurisensoriali.
Ulteriori pericoli possono essere correlati alla specificità della mansione ed andranno approfonditi singolarmente.
Ai sensi dell'art.25.1,a D.Lgs.81/08 e s.m.i, il medico competente, oltre a collaborare con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, concorre alla "predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro".
Inoltre il medico competente "collabora alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute, secondo i principi della responsabilità sociale..".

Infine, nell'ambito dell'art.25.1 D.Lgs.81/08 e s.m.i. (comma b) programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati; (comma l) visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi; (comma m) partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria.

Gli obiettivi finali consistono in sintesi nell'eliminare, minimizzare o, per lo meno, controllare i rischi individuati al fine di evitare e prevenire gli effetti da essi derivanti.

Perciò bisogna valutare i rischi legati sia alla sicurezza che alla salute del lavoratore, accertando che si sia fatto tutto il possibile per evitare accadimenti che possano causare danni alle persone (HSE, 2003).

LA SORVEGLIANZA SANITARIA

Circa l'80 % degli incidenti con danno alle persone viene attribuito al fattore umano (AAVV, 2002).
Tra le cause di incidenti stradali prevalgono i comportamenti a rischio (assunzione di alcol, droghe, alta velocità, uso del telefono cellulare senza auricolare, mancato impiego cinture di sicurezza, scorretto stivaggio delle merci) e alcune particolari condizioni cliniche, quali sonnolenza, obesità, patologie cardiovascolari, respiratorie e metaboliche, legate a 'cattiva alimentazione' (Rosso et Al., 2007).
Perciò i risultati dell'eventuale sorveglianza sanitaria possono rappresentare un feedback importante, contribuendo anche all'adozione di misure preventive e protettive ed alla realizzazione di progetti di promozione della salute in azienda.
La letteratura scientifica e la normativa vigente possono offrire i presupposti di una sorveglianza sanitaria che:

- non intende sovrapporsi al percorso previsto dal rilascio/rinnovo della licenza di guida, regolato dal Codice della strada, che prevede una periodicità piuttosto lunga e contenuti difformi alle finalità del medico competente
- in presenza di un rischio professionale 'significativo', si pone l'obiettivo di garantire il massimo livello di sicurezza e salute dell'operatore nel complesso della sua attività
- verifica la compatibilità fra stato di salute psicofisica del lavoratore e mansione specifica in funzione del giudizio di idoneità.

Il compito non è semplice, ma il medico competente è avvantaggiato dal proprio bagaglio di conoscenze specifiche in merito al profilo di rischio, al tipo di veicolo utilizzato ed alle modalità di espletamento della mansione, di cui non dispone il medico della struttura pubblica, che effettua l'accertamento per il rilascio/rinnovo della patente di guida.
Il protocollo ideale dovrebbe essere in grado di rilevare precoci danni o alterazioni funzionali, causate, concausate o aggravate dalla mansione, allo scopo di rallentare o arrestarne l'evoluzione, mediante adeguate misure di prevenzione o protezione e permettere l'accertamento dei requisiti psicofisici richiesti dalla mansione specifica, soprattutto in relazione al rischio infortunistico, al fine di formulare il giudizio di idoneità specifica.
In base al tipo di patente richiesta per la guida dell'autoveicolo, verranno effettuati anche gli accertamenti tesi a verificare "l'assenza di condizioni di alcoldipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti" (art.41.4 D.Lgs./81 e s.m.i.), con particolare attenzione verso il divieto imposto da alcune Regioni sull'esclusione di alcoldipendenza, per la mancata pubblicazione di "casi e condizioni previste dall'ordinamento".

UN'ESPERIENZA DIRETTA

In una recente esperienza genovese è stato completato il percorso di prevenzione, fino all'attivazione della sorveglianza sanitaria mirata con giudizio di idoneità specifica al lavoro, nei confronti di n°54 "mobile workers".
Si tratta di promoter e venditori, conducenti di autoveicoli per i quali è richiesta la patente 'B', appartenenti a primarie società con sede a Genova nei settori biomedicale, turismo, assicurazioni, abbigliamento e alimentare.
In una prima fase l'iniziativa è stata presentata ai Datori di lavoro e agli RLS, quindi condivisa con i Servizi di Prevenzione e Protezione aziendale tramite l'aggiornamento del documento di valutazione dei rischi che, in base al profilo della mansione, ha valutato come particolarmente significativi soprattutto il rischio infortunistico stradale e la postura incongrua protratta.

E' stata avviata una attività di formazione-informazione dei lavoratori interessati in merito ai rischi individuati, alle possibili misure preventive ed alle caratteristiche della sorveglianza sanitaria mirata.
L'azione si è svolta in occasione di incontri, anche individuali in occasione delle visite mediche, durante i quali ogni lavoratore ha potuto riferire esperienze ed impressioni individuali.
Sono state perciò attivate alcune misure preventive finalizzate ad aumentare il livello di sicurezza e di comfort negli autoveicoli con una specifica formazione tecnico-sanitaria ai conducenti e l'integrazione dell'equipaggiamento con nuove dotazioni.
Infine si è proceduto all'inaugurazione della sorveglianza sanitaria che è apparsa utile a tutte le figure »

» della prevenzione, alla luce dei dati infortunistici stradali e dell'elevato chilometraggio accumulato annualmente da ogni lavoratore, certamente superiore a 40.000 km/anno.

I DATI SANITARI

Sono stati raccolti alcuni dati sanitari relativi a n°54 "mobile workers", (44 M, 10 F) età media 40, 66 anni, nell'ambito della sorveglianza sanitaria svolta ai sensi di D.Lgs.81/08 e s.m.i. .
L'attenzione si è concentrata sulle alterazioni più eclatanti, relative a tre comuni parametri metabolici:
Ipercolesterolemia,
n°33 (29 M,4 F) = 61,11 % del totale
Ipertrigliceridemia,
n° 7 (7 M) = 12,96 %
(di cui n°5 associati a ipercolesterolemia)
Iperglicemia,
n°4 (4 M) = 7,40 %
(di cui n°1 diagnosi di diabete)

I casi caratterizzati da almeno una dislipidemia sono complessivamente n° 35 (31 M, 4 F), pari al 64,81 % (70,45 % fra gli uomini).

I dati suggerirebbero che questa particolare tipologia di lavoro, attraverso la sedentarietà protratta, la riduzione dell'attività fisica e l'irregolare regime alimentare indotti da cause "organizzative", possa favorire l'insorgenza di alterazioni metaboliche, in particolare dislipidemie.
Diventano perciò necessarie indagini su vasta scala, confronti con popolazioni di controllo ed approfondimenti con ulteriori parametri: per esempio, con il rilevamento della pressione arteriosa e dell'abitudine al fumo, potrebbe essere calcolata una "carta del rischio cardiovascolare" del "mobile worker".
In questa esperienza le misure preventive sanitarie si sono tradotte nelle richieste di variazione dello stile di vita, nelle segnalazioni al curante (dietoterapia ed eventuale supporto farmacologico), nell'accorciamento della periodicità nell'ambito del giudizio di idoneità.

CONSIDERAZIONI E CONCLUSIONI

L'esperienza ha evidenziato "in prima battuta" la ridotta percezione dei rischi, in particolare del rischio da incidente stradale, nell'ambito della conduzione di autoveicoli aziendali, soprattutto fra i datori di lavoro, ma presente anche nei consulenti della sicurezza e nei medici competenti, a volte anche negli stessi lavoratori.
Fra i lavoratori-conducenti si è riscontrata non raramente una iniziale diffidenza, soprattutto nei confronti della sorveglianza sanitaria, quando questa è stata attivata.
Tuttavia gli aspetti più critici sono stati superati dopo una adeguata azione informativa, facilitata da un contesto aziendale maturo, consolidato da anni di recepimento del D.Lgs.626/94, con la collaborazione di ogni figura della prevenzione aziendale.

L'esperienza ha infine evidenziato la soddisfazione dei lavoratori nel riscontrare una attenzione mirata alle problematiche specifiche della propria mansione, fino ad allora sottovalutate.
I datori di lavoro, superata l'iniziale resistenza legata ad un approccio articolato e impegnativo con incremento dei costi, hanno apprezzato la possibilità di affidare compiti complessi e di responsabilità a lavoratori formati e idonei alla mansione specifica al termine di un percorso dedicato e condiviso.

L'esperienza conferma che per concorrere alla riduzione/controllo dei rischi del "mobile worker", si rende necessario promuovere il tradizionale processo compreso fra l'analisi dei pericoli e l'adozione di misure preventive e protettive (D.Lgs.81/08 e s.m.i.), nell'ambito di un approccio multi-disciplinare, che comprenda fra i protagonisti principali anche la figura del medico competente.

BIBLIOGRAFIA

AA.VV., Il medico competente e le dipendenze nei luoghi di lavoro: modelli operativi e protocolli per la gestione dei problemi alcol correlati, Atti del convegno ANMA, Genova, 30 novembre 2007.
Bulgheroni C., Santucci P., Proposte per un modello di prevenzione, Il Medico competente in pista: come tutelare la salute del 'mobile worker', Vairano di Vidigulfo (PV) 2 febbraio 2008.
Bulgheroni C., Santucci P., I nuovi compiti del medico competente nel processo della valutazione dei rischi del settore e nella gestione della sorveglianza e della promozione della salute degli addetti all'autotrasporto, XXII Congresso nazionale ANMA, Colli del Tronto (AP) 18-20 Giugno 2009.
Candura U., Iacovone T., Di Pierri C., Lasorsa G., Soleo L., Lavoro non stanziale Mobile Work, Notiziario ANMA n°2/2003 settembre 2003.
Focella G., Alessandrì M.V., Bontadi D., Coato F., D'Ambrosio G., Guli M., Maraga G., Marchì T., Maso S., Moro G., Muneghina L., Montagnani R., Troso O., Vianello L., Zago F., Regione Veneto, Progetto regionale trasporti, Prevenzione degli infortuni nelle operazioni di carico e scarico e nella viabilità interna ai luoghi di lavoro, Medico Competente Journal, anno 14, numero 1/2007, settembre 2007.
Gilioli R., Camerino D., Costa G., I compiti lavorativi complessi e di sicurezza nei trasporti, Contributi ai fini dell'idoneità psicofisica, Franco Angeli, Milano, 1995.
Health and Safety Executive (HSE), Driving at work, Managing work-related road safety, 2003.
Rosso G.L., Zanelli R., Bruno S., Feola M., Bobbio M., Guida professionale e sicurezza, un approccio obiettivo che coinvolge anche la medicina del lavoro, La Medicina del Lavoro 2007, 98, 5: 355-373.
Santucci P., Oltre il lavoro d'ufficio: il "mobile working", Atti del 20° Congresso nazionale ANMA a cura di G. Briatico e D. Ditaranto, Viareggio, 14-16 giugno 2007.
Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (S.I.M.L.I.I.), Linee Guida per la formazione continua e l'accreditamento del medico del lavoro. Linee Guida per la sorveglianza sanitaria. Pavia: PIME, Maggio 2004.

Nuoro

Primo incontro ANMA Sardegna

E' SUCCESSO A...

Paolo Santucci,
Consigliere Nazionale

Venerdì 23 luglio presso l'Hotel Sandalia di Nuoro si è svolto il primo incontro locale con la partecipazione di una dozzina di medici competenti, nonostante il clima decisamente caldo e ormai vacanziero, grazie alla collaborazione di Carlo De Martino Rappresentante territoriale Sardegna.

Nella circostanza, dopo aver portato il saluto della Segreteria Nazionale, ho avuto modo di presentare la storia, l'attività e le prospettive di ANMA con particolare riferimento al percorso di accreditamento dell'Associazione come Provider ECM. Quest'ultima iniziativa ha suscitato notevole interesse con richieste di precisazioni e chiarimenti.

E' stata perciò auspicata da tutti una svolta nella crescita della neonata rappresentanza territoriale, in modo da formare una Sezione regionale e soprattutto creare i presupposti per la produzione di eventi ECM locali, ed in futuro anche di corsi, sul modello che verrà avviato da ANMA in via sperimentale nel corso del 2011 presso altre regioni.

Carlo De Martino si è già attivato con l'aiuto dei colleghi presenti, e di altri che non sono potuti intervenire, per la massima diffusione del progetto formativo ECM targato ANMA, in modo da sensibilizzare all'adesione associativa la maggior parte dei Medici competenti sardi iscritti all'Albo Nazionale.

L'incontro si è concluso con un piacevole aperitivo e l'augurio di serrare i contatti per creare una sezione forte, che produrrebbe enormi vantaggi nell'aggiornamento professionale e contemporaneamente nell'acquisizione dei crediti ECM non solo ai soci ANMA, ma a tutti i medici competenti sardi.

Genova

Cronaca del corso anma genova 2010

E' SUCCESSO A...

Paolo Santucci,
Consigliere Nazionale

La replica di Genova del "Corso di aggiornamento per il medico d'azienda competente" è stata inaugurata il 23 ottobre 2010 presso l'Ordine dei Medici della Provincia di Genova con il saluto dell'Assessore alla Salute della Regione Liguria Claudio Montaldo, che nella circostanza ha invitato ufficialmente un Rappresentante ANMA ai prossimi 'tavoli regionali', e dal Presidente dell'Ordine dei Medici Enrico Bartolini che nel suo intervento ha ricordato l'importanza di compensi dignitosi a fronte di prestazioni professionali che comportano responsabilità penali.

Franco Traversa, Ricercatore DIMEL Università di Genova, ha introdotto i lavori con una prolusione al corso dal titolo "Medicina del Lavoro per il terzo millennio", che ha fatto letteralmente "volare alta" la nostra disciplina, portandoci a dimenticare per qualche minuto burocrazia, incongruenze e difficoltà della vita professionale quotidiana.

Umberto Candura, Vice Presidente ANMA e Franco Petrucci Igienista ASL 3 Specializzato in Medicina dei Viaggi, sono entrati nel cuore del 1° modulo dedicato alle vaccinazioni in ambito lavorativo, alternando inquadramenti normativi e modalità operative, aspetti tecnici e criticità, creando i presupposti di una ampissima discussione dove quasi tutti presenti hanno rivolto domande per approfondire questioni generali e casi specifici.

Nel pomeriggio la parte esercitativa si è trasformata in una palestra di idee, che ha permesso di maturare al termine la domanda "conclusiva" che molti attendevano: l'impossibilità ad effettuare una profilassi, prevista per la mansione specifica, sfocia inevitabilmente in un giudizio di non idoneità alla mansione specifica?
Premesso che una normativa tuttora ambigua mette su piani diversi una vaccinazione antitetanica (obbligatoria nei casi previsti) da molte altre, che devono essere messe a disposizione del lavoratore, è emerso che in questi ultimi casi non esiste un rapporto diretto "mancata profilassi-non idoneità". Nel caso invece della vaccinazione antitetaniche si sono manifestate sfumature diverse, che forse esprimono anche i diversi contesti nei quali operano i colleghi presenti, comprendenti la formulazione netta di un giudizio di non idoneità, ma anche la definizione di misure preventive e protettive che rendano possibile il mantenimento dell'attività a rischio da parte dell'operatore non vaccinato.
Il 2° modulo, dedicato al primo soccorso aziendale (Come formare i formatori per i soccorritori aziendali. Corso per Medici Competenti formatori BLS-D: dalle tecniche di comunicazione a quelle esercitative), è stato introdotto da Sergio Caglieris, Dirigente Medico I livello 118 Genova, che ha

descritto la struttura ed il funzionamento del Servizio con particolare riferimento ai rapporti con le aziende del territorio genovese.
Gino Barral, Consigliere nazionale ANMA e Viceresponsabile Sottocommissione nazionale Sanità protezione Civile, ha illustrato contenuti della cassetta di primo soccorso ed i temi del corso di primo soccorso, ai sensi del D.M. 388/2003, attraverso slides tratte dal cd e dal manuale di primo soccorso di cui egli stesso è autore.
Dopo una ricca discussione, che si è articolata in vari momenti nel corso della giornata, si è svolta la parte pratica della rianimazione cardiorespiratoria (BLSD) con esercitazione sui manichini dotati di sensori, collegati al computer e ad uno schermo che ha permesso ai partecipanti di verificare l'efficacia dei trattamenti effettuati dai corsisti.
Al termine della giornata, particolarmente interessante ed originale, Gino Barral ha omaggiato ogni partecipante di una copia personalizzata del CD del corso e del manuale.

Il 3° modulo ha visto la partecipazione di numerosi relatori, trattando un tema particolarmente complesso e di attualità, "Il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori: dalla valutazione del rischio alla riabilitazione". Federico Santolini, Ortopedico dirigente I livello Ospedale San Martino Genova, ha descritto, dall'eziologia alle terapie, le principali patologie da sovraccarico dell'arto superiore con particolare attenzione alla diagnosi differenziale delle stesse, mentre Roberta Ciampolini, Terapista della riabilitazione, si è soffermata sui trattamenti fisici previsti nelle patologie degenerative della spalla. Roberta Linares, Medico del lavoro e legale, Sovrintendenza regionale INAIL Genova, è ritornata sulle patologie da sovraccarico attraverso i numeri statistici e le modalità di denuncia con riferimento alla voce n°78 della Tabella delle malattie professionali del 9 aprile 2008.
Successivamente alle numerose discussioni Gino Barral, Medico del lavoro e fisiatra, ha approfondito il tema della valutazione del rischio, della analisi ergonomico della postazione di lavoro e della visita medica mirata, attraverso numerosi immagini e filmati che hanno permesso di seguire nel dettaglio l'effettuazione di una valutazione clinico funzionale del rachide e degli arti superiori e di un sopralluogo negli ambienti di lavoro.

Il 4° modulo, dedicato al sopralluogo negli ambienti di lavoro, ha visto gli interventi di Livio D'Acuti, Igienista industriale, RSPP di RINA Genova, e ormai autentica Figura di riferimento per ANMA Liguria, e di Carlo Bulgheroni medico competente Sanofy Aventis, Milano.
I docenti hanno inquadrato il sopralluogo del medico competente come momento fondamentale di verifica sul campo, possibilmente congiunto fra medico e RSPP, ed eventuale occasione per la 'revisione' del Documento di valutazione dei rischi con l'introduzione di nuove misure preventive-protettive.
Durante la giornata, animata dalla solita ricca discussione, sono stati proposti diversi modelli di verbale di sopralluogo ed illustrati attraverso video filmati alcuni esempi di modulistica.
Il 4° modulo si è poi sviluppato nella parte pratica con un sopralluogo presso lo stabilimento Bombardier di Vado Ligure (SV), grazie alla collaborazione del Collega Paolo Carlini ed alla squisita ospitalità dell'Azienda, di cui Marco Saettone riferisce nel riquadro.

Ma un evento ECM raggiunge autenticamente il suo scopo soltanto se è in grado di modificare i comportamenti del medico competente con strumenti innovativi immediatamente fruibili. In sintesi, se riesce a rispondere al quesito che si pone ogni partecipante a fine corso: che cosa porto a casa?
Qualche certezza in più e nuovi schemi (più rapidi) nell'ambito delle vaccinazioni in azienda, un nuovo corso di primo soccorso, "pronto" da utilizzare in azienda per la formazione degli incaricati, un nuovo approccio alla verifica della postazione di lavoro ed una visita medica mirata, efficace e rapida per la prevenzione del sovraccarico degli arti superiori, infine diversi modelli di verbalizzazione del sopralluogo negli ambienti di lavoro, validi per la micro e la grande impresa.
Dal punto di vista numerico invece, l'evento è stato valutato "rilevante" o "molto rilevante" dal 97% dei discenti, la qualità "buona" o "eccellente" dal 97%, "efficace" o "molto efficace" dal 94%.

Perciò grazie di cuore a chi ha creato il Corso ANMA, Umberto Candura, ai partecipanti, che hanno arricchito l'evento contribuendo alla vivacità delle discussioni, ed ai relatori sempre puntuali e disponibili, ma permettetemi un ringraziamento particolare ai 'Relatori ANMA', che ancora una volta hanno confermato bravura e capacità di fornirci strumenti pratici ed efficaci per migliorare la nostra attività professionale quotidiana.

Infine grazie a chi, con me, il corso lo ha realizzato: Marco Saettone, che ha seguito in particolar modo il bilancio dell'evento ed ha curato il 4° modulo anche con l'organizzazione del sopralluogo ed a Carlo Valchi che ha tracciato il 3° modulo e curato l'invio elettronico degli Atti ai partecipanti.

Il sopralluogo alla Bombardier di Vado Ligure (SV)

Cronaca di una giornata particolare

Venerdì 10 dicembre una trentina di Medici Competenti ha visitato lo Stabilimento Bombardier di Vado Ligure. Solo un'Azienda davvero orientata alla sicurezza e alla tutela della salute dei suoi dipendenti apre le porte ad un così grande numero di medici del lavoro!
La visita dello Stabilimento ha concluso il programma di un Corso di Formazione ECM per medici competenti, organizzato dalla Associazione Nazionale dei Medici d'Azienda e Competenti (ANMA), che si è svolto in Liguria dal 23 ottobre al 10 dicembre 2010, articolato in 4 giornate di formazione in aula più una giornata dedicata alla esercitazione pratica presso un significativo insediamento produttivo, per un totale di 36 ore di Formazione, riservate ad un numero chiuso di 35 partecipanti.

ANMA è stata fondata a Milano nel 1987 ed è una Associazione Scientifica, riconosciuta dal ministero della Salute e del Lavoro come altamente rappresentativa della categoria, che raccoglie aggrega e rappresenta oltre un migliaio di soci , medici del lavoro che svolgono prevalentemente l'attività professionale di "Medico Competente"
L'associazione, presente in tutte le regioni italiane con un proprio segretario regionale, pubblica il "Medico Competente Journal" ed ha un proprio sito internet: www.anma.it
Provider ECM accreditato dal Ministero della Salute dal 2002, ANMA organizza eventi formativi dedicati ai medici competenti nell'ambito del programma di educazione Continua in Medicina
Gli eventi formativi si svolgono in ambito nazionale e regionale ed il corso ECM 2010 della Liguria ci ha portato, grazie al Dr. Paolo Carlini, nostro socio e Medico Competente del Sito, a conoscere l'importante realtà Bombardier di Vado Ligure.

Accolti dal Dr. Alessandro Balestra, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dello Stabilimento, e dal nostro Collega Paolo, abbiamo ricevuto una interessante introduzione in aula nel "mondo Bombardier", ma le prime parole che abbiamo sentito sono state dedicate alla nostra sicurezza in caso di emergenza: noi siamo abituati, ma un altro tipo di visitatore riceve così un messaggio tranquillizzante: in caso di pericolo hanno già pensato a me e a come proteggermi: complimenti !
Dopo l'aula, la pratica con una visita di tutte le aree produttive del sito che, dal magazzino al prodotto finito, ci ha fatto capire come nasce un locomotore e quanta competenza, fine tecnologia ed elevata specializzazione sia necessaria per produrlo.
Durante la riunione finale i Colleghi hanno sottolineato l'impatto positivo per le condizioni microclimatiche, l'illuminazione e la pulizia dei locali, per il senso di organizzazione che regna sovrano e per il numero di infortuni incredibilmente basso, pur in presenza di rischi così significativi, ma evidentemente ben valutati e controllati fino al loro pratico annullamento.
Davvero una giornata piacevole ed interessante.
Grazie ancora ad Alessandro e Paolo e … a presto!

Marco Saettone
Consigliere Nazionale ANMA

DA LEGGERE
IN POLTRONA

Ma quando facevo il pastore
allora ero certo del tuo Natale.

I campi bianchi di brina,
i campi rotti dal gracidio dei corvi
nel mio Friuli sotto la montagna,
erano il giusto spazio alla calata
delle genti favolose.

I tronchi degli alberi parevano
creature piene di ferite;
mia madre era parente
della Vergine,
tutta in faccende,
finalmente serena.

Io portavo le pecore fino al sagrato
e sapevo d'essere uomo vero
del tuo regale presepio.

(*Davide Maria Turoldo* - Natale)

L'unica gioia al mondo
è cominciare. E' bello vivere
perché vivere è cominciare,
sempre, ad ogni istante.

(*Cesare Pavese*)

LA REDAZIONE DEL
MEDICO COMPETENTE JOURNAL
AUGURA

Buon Natale

E FELICE ANMA A TUTTI!

H San Raffaele Resnati

Servizi di Medicina Occupazionale

Il San Raffaele a supporto del Medico d'Azienda

Laboratorio di Base e Specialistico - Laboratorio di Igiene Industriale - Ecologia - Tossicologia - Poliambulatorio - Imaging - Consulenza nel Campo della Sicurezza e dell'Infortunistica - Indagini Ambientali - Unità Mobili

H San Raffaele Resnati S.p.A.

Servizi di Medicina Occupazionale

Via Santa Croce 10/A - Tel. 02/58187512 - Fax 02/8321645

Per informazioni: Servizio Promozione e Sviluppo - Tel. 02/26432099