

Il lavoro in quota ovvero l'«attività lavorativa che espone il lavoratore al rischio di caduta da una quota posta ad altezza superiore a 2 metri rispetto a un piano stabile», è pericoloso e comporta un rischio che deve essere valutato e controllato.

Non tutte le attività svolte in altezza espongono però il lavoratore al rischio di caduta dall'alto, che dipende dal tipo di operazione lavorativa svolta, dalle modalità di esecuzione e dal tipo di protezioni che sono utilizzate, dai dispositivi di protezione individuale adottati.

Alcune patologie possono interferire con il lavoro in quota, favorendo il rischio di caduta dall'alto; fra queste, i disturbi dell'equilibrio devono essere considerati con particolare cura. L'assenza di queste patologie è considerata requisito vincolante per autorizzare il lavoratore a svolgere mansioni che comportano il lavoro in quota.

In occasione dei corsi di formazione ECM dell'ultimo triennio, ANMA ha formato circa 400 medici competenti raccogliendo le loro osservazioni in ordine all'applicazione del protocollo. Ai colleghi è stato inoltre proposto di applicare il protocollo di sorveglianza ANMA e di segnalarne gli aspetti positivi e le criticità.

Ai colleghi è stato inoltre proposto di applicare il protocollo di sorveglianza ANMA e di segnalarne gli aspetti positivi e le criticità.

ANMA BEP (Best EXPERIENCED PRACTICE) sul lavoro in quota

In occasione del XXIX CONGRESSO NAZIONALE ANMA 2016 (7), svoltosi a Torino nel giugno 2016, è stata presentata l'«Elaborazione delle «MIGLIORI PRATICHE OPERATIVE - BEP» per la sorveglianza sanitaria di lavoratori che svolgono attività in altezza con rischio di caduta»: il documento, che condensa e valida la migliore applicazione dell'attività professionale attraverso la selezione delle esperienze raccolte fra gli Associati, diventa espressione ufficiale dell'Associazione.

Sono emersi aspetti da approfondire, quali l'organizzazione di un programma di primo soccorso per il recupero dei lavoratori in quota attraverso la collaborazione con Soccorritori 118 e Vigili del Fuoco; l'attuazione di programmi di promozione della salute per la prevenzione del rischio cardiovascolare; l'attuazione di progetti di formazione sugli stili di vita e, in collaborazione con i Servizi per le Tossicodipendenze, sul rischio di assunzione di sostanze stupefacenti ed alcol.

La sorveglianza sanitaria

Alcune patologie possono interferire con il lavoro in quota, favorendo il rischio di caduta dall'alto. Le patologie interferenti sono a carico di diversi organi e apparati; fra queste, i disturbi dell'equilibrio devono essere considerati con particolare cura. L'assenza di queste patologie è considerata requisito vincolante per autorizzare il lavoratore a svolgere mansioni che comportano il lavoro in quota, ma il vincolo è applicato solo alle condizioni in cui il rischio caduta è stato riconosciuto come rischio residuo e, quindi, con possibilità di accadimento. Una persona affetta da vertigini è predisposta alla precipitazione, per cui l'assenza di patologie a carico dell'equilibrio assume carattere vincolante per l'abilità e l'idoneità al lavoro in quota.

A fronte della presenza nel documento di valutazione dei rischi del rischio cadute dall'alto, il medico competente attua, secondo quanto disposto dall'art. 41, D.Lgs. n. 81/2008, la sorveglianza sanitaria degli esposti; inoltre, ai sensi del comma 4, valuta l'assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti, considerata l'interazione che un eventuale abuso può avere con la mansione a rischio.

Ecco le finalità della sorveglianza sanitaria per i lavori in altezza:

- ✓ identificare condizioni di salute che controindichino lo svolgimento della mansione, riportate in tabella 3
- ✓ individuare stati di ipersuscettibilità

Tabella 3

- ✓ Capacità di muoversi in sicurezza in situazioni difficili
- ✓ Capacità cognitive, di giudizio e comportamenti adeguati alle situazioni da affrontare
- ✓ Assenza di disturbi dell'equilibrio
- ✓ Sufficiente funzionalità dell'apparato sensitivo
- ✓ Assenza di controindicazioni all'uso dei dispositivi di protezione individuale contro la caduta dall'alto
- ✓ Corretti stili di vita

Abbiamo proposto un percorso anamnestico e clinico che consente al medico competente di valutare la presenza dei requisiti necessari per svolgere mansioni a rischio di caduta dall'alto e di esprimere il giudizio di idoneità già nel corso delle visite mediche previste dal D.Lgs. n. 81/2008, riservando il ricorso ad altre competenze specialistiche, ai casi e alle situazioni che richiedono un approfondimento diagnostico. Il protocollo si articola in due livelli di intervento, il primo e il secondo. Nel primo livello di intervento il medico competente raccoglie l'anamnesi (tabella 4) per individuare o sospettare l'esistenza, remota o prossima, di patologie interferenti ed attua nel corso della visita medica le manovre semeiologiche idonee ad identificare segni clinici suggestivi di patologie in atto o gli esiti di patologie pregresse, ponendo particolare attenzione alla valutazione delle funzioni dell'equilibrio vestibolare. Il primo livello di accertamenti viene completato con alcuni esami integrativi di base, utili per inquadrare con precisione la condizione della persona esaminata, soprattutto in fase di visita preventiva.

Il medico competente già in questa fase è in grado di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione nella maggior parte dei casi ed informa il lavoratore sulle conseguenze del rischio per motivarlo a riferire e documentare la presenza delle patologie interferenti e aggiornare il medico competente sull'insorgenza di disagi e di problemi.

SCHEDA CLINICO-ANAMNESTICA LAVORATORI CON ATTIVITA' IN QUOTA O CON FUNE

COGNOME E NOME.....**nato il**

DITTA.....**MANSIONE**.....

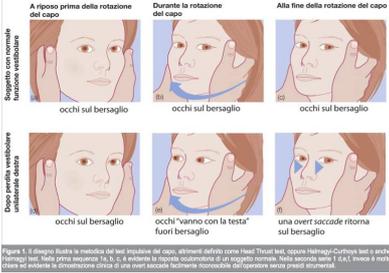
ANAMNESI MIRATA

.....

.....

- Apparato vestibolare:** vertigini e disturbi dell'equilibrio in genere.
- Sistema nervoso:** epilessia, emicranie importanti , s. neuro-degenerati ve, neuropatie periferiche, deficit della motilità.
- Apparato cardio-vascolare:** lipotimie, sincopi, aritmie, ipertensione, sindromi ischemiche, patologie vascolari.
- Sistema endocrino e metabolico:** diabete.
- Apparato muscolo scheletrico:** menomazioni anatomiche, limitazioni funzionali, malattie osteoarticolari croniche, mala e muscolari, ernia del disco.
- Ritmo sonno-veglia:** disturbi del sonno, facilità a russare, sveglia improvvisa con senso di soffocamento, assunzione di farmaci (particolarmente se interferenti sulla vigilanza).
- Psiche:** disturbi di personalità, sindromi psico-organiche, perdita di iniziati va, difficoltà a concentrarsi, abusi voluttuari, acrofobia.
- Organi di senso:** alterazioni dell'acuità visiva, del campo visivo, dell'udito.
- Anamnesi mirata per rischio da sospensione:** familiarità per embolia, trombosi, trombofilia e storia di persone con trombosi profonda e/o insufficienza venosa

Esame SISTEMA VESTIBOLO-OCULOMOTORIO

	<p align="center">Ricerca Nistagmo</p> <p>Il nistagmo è inibito dalla fissazione, si ricerca pertanto in assenza di fissazione, con occhiali a lenti miopizzanti (occhiali di Bartels)</p> <p>Il nistagmo periferico è generalmente diretto verso il lato sano eccetto nei rari casi di sindrome irritativa</p> <p>Nel normale non c'è nistagmo</p>	<p><input type="checkbox"/> SI NISTAGMO</p> <p><input type="checkbox"/> NO NISTAGMO</p>	<p>In caso di positività si richiede</p> <p align="center">VIDEONISTAGMOGRAFIA COMPUTERIZZATA</p>
	<p align="center">Smooth Pursuit</p> <p>Si insegue una mira a distanza di 40 cm , lentamente</p> <p>La funzione oculomotoria è alterata, per il sistema nervoso centrale, se compaiono saccadici. Nel normale non compaiono saccadici, salvo che nelle persone anziane</p>	<p><input type="checkbox"/> SI SACCADI</p> <p><input type="checkbox"/> NO SACCADI</p>	<p>In caso di positività si richiede</p> <p align="center">VIDEONISTAGMOGRAFIA COMPUTERIZZATA</p>
 <p><small>Figure 1. Il disegno illustra la metodica del test impulso del capo, effettuato definito come Head Thrust test, oppure l'Impulso-Culmine test di occhio battuto per. Nella prima sequenza (A, B, C) è evidente la rapida rotazione di un soggetto normale. Nella seconda (D, E, F) invece è molto chiara ed evidente la divaricazione critica di una mani saccade facilmente riconoscibile dall'operatore senza presidi strumentali.</small></p>	<p align="center">Head impulse test</p> <p>Il medico tiene fermo tra le mani il capo del paziente che guarda in avanti con gli occhi fissi su un bersaglio. Il medico, ruota la testa del paziente bruscamente ed in modo imprevedibile (non è necessario che la rotazione del capo sia molto ampia). Se il riflesso il oculo-vestibolare è inadeguato gli occhi durante il movimento di rotazione perderanno il bersaglio</p>	<p><input type="checkbox"/> SI SACCADI</p> <p><input type="checkbox"/> NO SACCADI</p>	<p>In caso di positività si richiede</p> <p align="center">VIDEO IMPULSE TEST VISITA ORL</p>
<p align="center">Head Shaking Test</p> <p>Scompenso latente app. vestibolare</p> 	<p>Si fanno compiere al paziente movimenti della testa verso dx e sx ad alta frequenza (20 volte) con occhiali di Bartels, si arresta bruscamente lo sguardo in posizione mediana.</p> <p>Nel normale non c'è alcun movimento oculare, in caso di deficit labirintico compare un nistagmo che batte verso il lato sano.</p> <p>Il test è considerato positivo quando ci sono più di 3 scosse</p>	<p><input type="checkbox"/> SI NISTAGMO</p> <p><input type="checkbox"/> NO NISTAGMO</p>	<p>In caso di positività si richiede</p> <p align="center">VIDEONISTAGMOGRAFIA COMPUTERIZZATA</p>
<p align="center">Valutazione vertigini post.</p> 	<p>Se l'anamnesi orienta verso una forma parossistica è opportuno fare la manovra si fa con occhiali. Si porta velocemente il paziente, dalla posizione seduta, verso il lato colpito dalla V e quindi nella posizione diametralmente opposta</p>	<p><input type="checkbox"/> SI NISTAGMO</p> <p><input type="checkbox"/> NO NISTAGMO</p>	<p>In caso di positività si richiede</p> <p align="center">VISITA ORL</p>
<p>Esame SISTEMA VESTIBOLO-SPINALE</p>			
	<p align="center">Test di Romberg</p> <p>Si chiede al paziente di stare in piedi a talloni uniti e braccia distese in avanti per alcuni secondi, prima ad occhi aperti e poi ad occhi chiusi.</p> <p>Se il paziente tende a barcollare fortemente o cadere nei primi 30 secondi, il test si intende positivo</p>	<p><input type="checkbox"/> Normale</p> <p><input type="checkbox"/> Dubbio(*)</p> <p><input type="checkbox"/> Patologico</p> <p>(*)Fare manovre distraenti.</p> <p>.....</p>	<p>In caso di positività si richiede</p> <p align="center">POSTUROGRAFIA COMPUTERIZZATA O STABILOMETRIA</p> <p>(informazioni sede del danno)</p> <p align="center">VISITA NEUROLOGICA</p>

	<p align="center">Test di Untemberger</p> <p>Si chiede al paziente di fare 30 passi con ginocchia ben sollevate ad occhi chiusi.</p> <p>In caso di deficit labirintico si ha una rotazione dal lato lesa, con deficit otolitico si osserva uno spostamento laterale verso il lato lesa</p>	<p><input type="checkbox"/> Normale</p> <p><input type="checkbox"/> Dubbio</p> <p><input type="checkbox"/> Francamente Patologico</p> <p>.....</p>	<p>In caso di positività si richiede</p> <p align="center">VIDEONISTAGMOGRAFIA COMPUTERIZZATA</p>
---	---	---	--

ALTRI ELEMENTI OBIETTIVI e/o STRUMENTALI DA CONSIDERARE

- BMI [peso (Kg) / alt² (mt)].....
- Esame app. Cardiocircolatorio
- ECG
- Esame neurologico
- Turbe cognitive/comportamentali
- Esame app. Osteoarticolare
- Disendocrinie/dismetabolismi.....
- Acuità uditiva
- Acuità visiva/campo visivo
- Altro.....

NON CONTROINDICAZIONE PER IL LAVORO CON ATTIVITA' IN QUOTA O CON FUNE

.....

Data..... il medico competente

Firma del lavoratore

Il medico competente già in questa fase è in grado di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione nella maggior parte dei casi ed informa il lavoratore sulle conseguenze del rischio per motivarlo a riferire e documentare la presenza delle patologie interferenti e aggiornare il medico competente sull'insorgenza di disagi e di problemi.

Nel secondo livello di intervento Il medico competente indaga, attraverso competenze specialistiche, particolari condizioni pregresse o in atto al fine di valutare il loro grado di interferenza sul lavoro da svolgere. Nella *tabella 5* sono elencate le patologie che devono essere considerate ai fini dell'idoneità specifica al lavoro in quota.

Tabella 5

Patologie da considerare ai fini dell'idoneità specifica al lavoro in quota

- Importante obesità (BMI > 40)
- alterazioni del senso dell'equilibrio e turbe della coordinazione motoria
- vertigine parossistica benigna
- sindrome di Meniere
- epilessia non controllata farmacologicamente (*)
- narcolessia o OSAS
- episodi sincopali e aritmie cardiache(**); valvulopatie rilevanti emodinamicamente; gravi forme di ipertensione arteriosa scompensata;
- diabete non compensato o con storia di crisi ipoglicemiche ripetute (***)
- patologie/disturbi cognitivi e comportamentali
- alterazioni da abuso o dipendenza da alcol, stupefacenti e sostanze psicotrope

Nella *tabella 6* è riassunto il contenuto del protocollo di sorveglianza sanitaria che si ritiene sufficiente per individuare le condizioni di salute che possono interferire con il lavoro in quota e per monitorare nel tempo i lavoratori addetti a questa attività.

Tabella 6

Valutazione dell'idoneità periodica

si ritiene opportuno uno scadenziario differenziato in relazione al tipo ed entità del rischio:

Indice di rischio	Visita medica	Esami di laboratorio	Esami screening coagul.ne	ECG	Acuità visiva	Test Audiom.
Rischio caduta basso	biennale	ogni 4 anni		4 anni		
Rischio caduta medio	biennale	biennale		4 anni		
Rischio caduta alto	annuale	annuale		2 anni	4 aa<50 2 aa>50	4 anni
Lavoro in fune – rischio sospensione elevato	annuale	annuale	biennale	annuale	annuale	annuale

Se durante la visita si evidenziano dati clinici sospetti per patologie che controindicano il lavoro in quota ovvero con rischio di sospensione bisognerà procedere ad approfondimento clinico.

Il giudizio di idoneità alla mansione per il lavoro in altezza

Dovrà essere espresso un giudizio di inidoneità temporanea in caso di problemi acuti, quali uno scompenso metabolico, limitazioni funzionali acute dell'apparato muscolo-scheletrico, patologie dell'apparato cardiovascolare in fase di accertamento o di stabilizzazione clinica.

È importante esprimere l'**inidoneità permanente assoluta** in caso di soggetti affetti da:

- ✓ patologie vestibolari periferiche;
- ✓ patologie neurologiche come epilessia non in remissione, narcolessia;
- ✓ abuso o dipendenza da alcol, sostanze stupefacenti o psicotrope.