

**U.O.C. Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro**

Via Enrico Fermi (Loc. Pietrare)

01100 Viterbo

Tel. 0761/236745 - Fax 0761/236746

PEC [prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it](mailto:prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it)

CENTRALINO 0761 3391

**Lista di controllo sulla buona pratica della sorveglianza sanitaria**

(ver. 17 aprile 2012)

Nome e sede azienda .....

.....

Attività .....

N° dipendenti sottoposti a sorveglianza sanitaria .....

Nome e recapito medico competente .....

.....

Data redazione scheda \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_                      Data eventuale sopralluogo \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**ATTIVITÀ DI VIGILANZA****(verifica del rispetto di obblighi previsti dalla norma)****1. il medico competente ha collaborato alla valutazione dei rischi?**

Si verifica se il medico ha collaborato al processo di valutazione dei rischi anche relativamente alla programmazione del controllo dell'esposizione.

Dal punto di vista dell'evidenza formale si ritengono accettabili la firma in calce al DVR (non una semplice firma "per presa visione" o per "attestazione di data certa"), la redazione di specifico verbale, un esplicito riferimento nel verbale di riunione periodica, nella relazione sanitaria o nel verbale di sopralluogo.

Nel caso della VDR relativa agli agenti chimici devono essere presenti, in forma anonima, i risultati del monitoraggio biologico.

 sì       no**2. la sorveglianza sanitaria e' programmata ed effettuata a) attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e b) secondo gli indirizzi scientifici piu' avanzati? (\*)**

a) Il protocollo di sorveglianza sanitaria è oggettivamente rilevabile da documento specifico o da altri documenti (es. cartella sanitaria e di rischio, relazione sanitaria, verbale di riunione periodica, DVR) ?

 sì       no

b) I programmi di sorveglianza sanitaria sono mirati ai rischi specifici e integrati dagli accertamenti necessari per quantificare gli effetti dei fattori di rischio sugli organi bersaglio e per l'accertamento dell'idoneità in funzione dei rischi ? L'aderenza agli "indirizzi scientifici più avanzati" (art. 25, comma 1, lettera b, DLgs 81/ 2008 e s.m.i.) è valutata sulla base di precise indicazioni fornite da norme, linee guida, indirizzi regionali, accordi locali tra ASL e associazioni dei MC, etc

 sì       no

**3. è stata istituita, aggiornata e adeguatamente custodita la cartella sanitaria e di rischio per i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria ?**

Le cartelle sono custodite in azienda?  sì  no

luogo di custodia: .....

Con salvaguardia del segreto professionale?  sì  no

La cartella risponde ai requisiti minimi previsti nell'allegato 3A ?  sì  no

Sono riportati i fattori di rischio (Allegato 3A)  sì  no

Sono riportati i valori di esposizione individuale ad agenti fisici (art. 186 DLgs 81)  sì  no

Sono riportati i livelli di esposizione individuale ad agenti chimici pericolosi (art. 230 DLgs 81)  sì  no

**4. il medico competente comunica per iscritto a datore di lavoro, rspp e rls i risultati anonimi collettivi degli accertamenti sanitari ? (\*\*)**

Nella aziende superiori a 15 dipendenti il medico competente ha comunicato per iscritto, in occasione delle riunioni periodiche i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata ?

sì  no

**5. il medico competente ha espresso formalmente i giudizi in rapporto all'idoneità alla mansione specifica in tutte le visite previste dall'art. 41 comma 2 ?**

Il medico competente deve esprimere in forma scritta il giudizio di idoneità in tutti i casi previsti dall'art.41 e consegnarne copia al lavoratore e al datore di lavoro. Il giudizio di idoneità deve contenere le informazioni minime previste dall'allegato 3A.

sì  no

**6. il medico competente consegna copia della cartella sanitaria e di rischio al lavoratore in caso di cessazione del rapporto di lavoro ?**

Si verifica in prima istanza se esiste in azienda una procedura specifica o comunque se il DL si è organizzato per adempiere al proprio obbligo di comunicazione al MC (art. 18, c.1, lettera g-bis); in caso affermativo, si verifica l'adempimento degli obblighi di consegna della documentazione sanitaria previsti dall'art. 25, c.1, lettere d) ed e).

sì  no

**7. il medico competente ha effettuato i sopralluoghi previsti dall'art. 25, comma 1, lettera l ?**

I sopralluoghi devono essere eseguiti dal medico competente "almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi". Verificare se esistono evidenze formali del sopralluogo (es. verbale di sopralluogo o altra modalità).

sì  no

## ATTIVITÀ DI CONTROLLO (verifica dell'aderenza alla buona pratica in medicina del lavoro)

A tale scopo viene richiesta (in originale o in copia, a cura dell'azienda) la documentazione sanitaria: cartelle sanitarie e di rischio di tutti o di una parte significativa dei lavoratori, relazione sanitaria degli ultimi 2 anni.

Si effettua una valutazione della rispondenza degli atti medici agli indirizzi scientifici più avanzati, come previsto dall'art. 25, comma 1, lettera b, del DLgs 81/ 2008 e s.m.i.

Fermo restando che il medico competente ha il diritto-dovere di attivare (nei limiti della deontologia professionale, delle norme di legge e delle finalità della sorveglianza sanitaria) quelle che a suo parere sono le procedure cliniche più adeguate, si forniscono a titolo esemplificativo alcune indicazioni sulla buona pratica sia rispetto all'esecuzione degli accertamenti integrativi (\*) sia rispetto alla valutazione dei risultati della sorveglianza sanitaria (\*\*).

### **Buona pratica nell'esecuzione degli accertamenti integrativi (\*):**

- a) Per la valutazione delle spirometrie si può utilizzare la classificazione basata su accettabilità e ripetibilità dello studio PLATINO<sup>1</sup> o un metodo equivalente, che testimoni il rispetto delle linee guida ATS/ERS<sup>2</sup>. Possono essere raccolte anche informazioni sul tipo di strumento utilizzato, sull'esecuzione regolare del controllo di taratura, sui teorici applicati, sulle modalità di refertazione.
- b) Per la valutazione delle audiometrie possono essere raccolte informazioni sullo strumento e l'ambiente di esecuzione, sull'esecuzione dell'esame otoscopico, sulle frequenze studiate, sulla via ossea (quando necessaria), sul mascheramento (quando necessario) e sulla ricerca della soglia più bassa.
- c) Se è presente il rischio da movimentazione manuale dei carichi e/o sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, è possibile raccogliere informazioni sulle modalità di effettuazione degli accertamenti sanitari mirati al rischio in esame (ovvero presenza di specifica indagine anamnestica, modalità di effettuazione dell'esame obiettivo al superamento della soglia anamnestica, presenza di eventuali indagini strumentali o visite specialistiche).
- d) Se c'è esposizione a rischio chimico ed è stato fatto il monitoraggio biologico si possono verificare le modalità di campionamento e la qualità del dato analitico (documento "il monitoraggio biologico dei lavoratori esposti ad agenti chimici pericolosi: principi e criteri di applicazione" SPSAL Modena) e l'utilizzo di eventuali questionari specifici.
- e) Per quel che riguarda le radiografie del torace effettuate nei lavoratori esposti a polveri pneumoconio gene verificare che il laboratorio scelto per l'esecuzione sia in possesso dell'autorizzazione ex art. 161 D.P.R. 1124/65 e che rispetti quanto indicato dal Decreto Legislativo 187/2000 (protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche); tutto ciò al fine di ottenere immagini di buona qualità rispondenti ai criteri dalle linee guida dell'International Labour Office (ILO), 2011 per i radiogrammi effettuati in soggetti esposti a polveri pneumoconio gene. Tutte le radiografie del torace effettuate nell'ambito del programma di sorveglianza sanitaria devono comunque rispondere ai principi del decreto legislativo 187/2000.

<sup>1</sup> Pérez-Padilla R, Vázquez-García JC, Márquez MN, Menezes AMB on behalf of the PLATINO Group. Spirometry Quality-Control Strategies in a Multinational Study of the Prevalence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Respir Care* 2008; 53: 1019-1026

<sup>2</sup> Miller MR, Hankinson J, Brusasco V *et al.* Standardisation of spirometry. *Eur Respir J*. 2005; 26: 319-338

### **Buona pratica nella valutazione dei risultati della s.s. (\*\*)**

La normativa, a partire dal DLgs 277/91, utilizza sempre l'espressione "sorveglianza sanitaria", anziché "visita medica", come nel DPR 303/56. Sorvegliare significa "seguire attentamente gli aspetti, gli sviluppi di una situazione, di un fenomeno" (Grande Dizionario Italiano di Aldo Gabrielli), "seguire con attenzione qualcosa che interessa particolarmente" (Vocabolario Treccani), "seguire con attenzione l'evolversi di un fenomeno" (Dizionario della Lingua Italiana Sabatini Coletti).

Si valuta quindi se la comunicazione dei risultati della s.s. contiene un'analisi longitudinale dei dati sanitari, finalizzata ad evidenziare alterazioni precoci dello stato di salute dei lavoratori, tenendo in debita considerazione l'anzianità lavorativa, distinguendo tra casi incidenti e prevalenti. A titolo esemplificativo, si forniscono alcune indicazioni.

- a) Per la valutazione longitudinale degli esami audiometrici si raccomanda la classificazione Merluzzi-Pira-Bosio (anziché la classificazione Merluzzi), in quanto minore l'intervallo tra una classe e quella successiva. È possibile utilizzare anche altre classificazioni, purché altrettanto sensibili nell'evidenziare peggioramenti tra un controllo e quello successivo.
- b) Per la valutazione longitudinale della funzione respiratoria è opportuno studiare il decremento di FEV<sub>1</sub> e FVC, con un minimo di 5 anni e 3 osservazioni (meglio 6-7 anni e 4 osservazioni).
- c) Per la valutazione longitudinale dell'apparato muscolo-scheletrico, si può valutare nel tempo la frequenza di disturbi e patologie del rachide e degli arti superiori, possibilmente confrontandola con quella di un gruppo di riferimento composto da soggetti a bassa o nulla esposizione lavorativa.
- d) Per la valutazione delle pneumoconiosi, è necessario utilizzare la classificazione ILO delle immagini radiografiche per limitare la variabilità intra-interindividuale e monitorare nel tempo l'evoluzione delle lesioni.

### **EVENTUALI ALTRE OSSERVAZIONI E ANNOTAZIONI :**

Firma del medico UO PISLL \_\_\_\_\_