



**COORDINAMENTO DEI MEDICI COMPETENTI degli ENTI SANITARI REGIONALI**

**PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI DELLE  
AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE  
FRIULI VENEZIA GIULIA**

**Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina:**

prof. Corrado Negro  
Dott.ssa Paola De Michieli  
Dott.ssa Maria Peresson  
Dott.ssa Francesca Rui  
Dott. Federico Ronchese  
Dott.ssa Antonella Detoni  
Dott.ssa MariaLuisa Canfora

**Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale:**

Dott.ssa Ilaria Rosa  
Dott. Gianfranco Petrin  
Dott. Antonio Purpuri  
Dott.ssa Francesca Gubian  
Dott.ssa Valentina De Giusti  
Dott.ssa Eleonora Cattaruzza  
Dott. Alex Dusefante

**Azienda Sanitaria Friuli Occidentale**

**Dott. Matteo Panariti**

**Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - Centro di Riferimento Oncologico- Aviano**

Dott. Federico Ronchese  
Dott. Thomas Iavernig  
Dott. Andrea Bitozzi

**Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Burlo Garofolo":**

Dott. Stefano Russian  
Dott.ssa Maria Peresson

## PREMESSA

Il Decreto Legislativo 81 del 9 aprile 2008 ed il successivo D.lgs. n. 106 del 3 agosto 2009 hanno coordinato l'imponente legislazione in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. Con riferimento ai contesti sia ospedalieri che territoriali delle Aziende Sanitarie del Friuli Venezia Giulia, si è reso necessario uniformare su scala regionale tutti gli adempimenti a carico del medico competente con soluzioni coerenti con la Normativa citata.

Appare difatti essenziale stabilire criteri univoci per la definizione dei protocolli sanitari e per l'espressione di giudizi di idoneità coerenti con il tipo ed il livello dei rischi lavorativi al fine di assicurare il pieno utilizzo delle risorse umane e della professionalità degli operatori sanitari nel rispetto delle esigenze di tutela della salute.

Lo scopo di questo documento è di conseguire un più alto grado di uniformità delle attività di sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischi occupazionali in ambito ospedaliero e nelle aziende sanitarie della Regione Friuli Venezia Giulia al fine di migliorare la qualità e l'efficacia della sorveglianza sanitaria, indicando percorsi il più possibile chiari e definiti nel rispetto delle risorse disponibili e nell'applicazione delle norme vigenti.

Il presente protocollo è rivolto agli operatori della prevenzione nel settore sanitario e principalmente a medici competenti e le indicazioni fornite hanno carattere di minima: in particolare il medico incaricato della sorveglianza sanitaria potrà avvalersene nella sua libera responsabilità professionale, nel corso delle scelte operative a lui affidate in uno specifico contesto.

Il medico competente programma ed effettua la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati. La sorveglianza sanitaria comprende accertamenti preventivi e periodici per constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui i lavoratori sono destinati ai fini della valutazione della loro idoneità alla mansione specifica. Gli accertamenti includono esami clinici, biologici e indagini diagnostiche mirate al rischio ritenute necessarie dal medico competente. Sono da intendere come accertamenti sanitari non solo quelli inseriti nel protocollo di sorveglianza sanitaria per date programmate, ma anche quelli effettuati in momenti diversi da quelli prefissati, ove il medico competente ne ravvisi la necessità, essendosi verificato un evento che imponga di verificare lo stato di salute del lavoratore e di esprimere un nuovo giudizio formale sulla idoneità alla mansione specifica (cfr. visite mediche a richiesta del lavoratore o visite mediche in seguito ad assenze per malattie o infortuni superiori ai 60 giorni).

Nel sostenere le scelte fatte, corre l'obbligo sottolineare come le indicazioni normative fanno riferimento non semplicemente allo stato di salute inteso come semplice assenza di malattia, ma più globalmente alla valutazione dello stato generale di salute, in questo sottendendo un approccio ispirato alla definizione più alta di salute propria dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, o *World Health Organization*, WHO in inglese), superando la visione di un lavoratore fatto di singoli organi ed apparati bersaglio delle *noxae* lavorative e richiamandone una visione più ampia ed unitaria.

## QUADRO GENERALE e RIFERIMENTI NORMATIVI

I riferimenti normativi che governano la Sorveglianza Sanitaria svolta dal Medico Competente sono contenuti nell'articolo Articolo 41 - Sorveglianza sanitaria del D.lgs. 81/2008 e smi.

I riferimenti normativi che governano la Sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a radiazioni ionizzanti, svolta dal Medico Autorizzato, sono contenuti agli art. 134-145 del D.lgs. 101/2020.

La Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori comprende:

- a) **visita medica preventiva**: intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica e comprende l'esecuzione degli accertamenti previsti dal protocollo sanitario;
- b) **visita medica periodica**: per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio d'idoneità alla mansione specifica e comprende l'esecuzione degli accertamenti previsti secondo protocollo sanitario;
- c) **visita medica su richiesta del lavoratore**, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o a condizioni di salute suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio d'idoneità alla mansione specifica (*questa visita può essere richiesta da qualsiasi lavoratore, non solo da chi è soggetto a sorveglianza sanitaria preventiva e periodica a condizione, naturalmente, che in azienda sia già presente un medico competente – Interpello n. 8/2015*);
- d) **visita medica in occasione del cambio della mansione**, onde verificare l'idoneità alla mansione specifica. Tale visita è prevista anche in caso di variazione significativa dei rischi lavorativi;
- e) **visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro** nei casi previsti dalla normativa vigente (ad es. lavoratori esposti a rischio chimico, cancerogeni e radiazioni ionizzanti (RI));
- f) **visita medica alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore a sessanta giorni consecutivi**: il controllo sanitario deve essere eseguito anche se non è il lavoratore a richiederlo, ma questa visita riguarda solo i lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria preventiva e periodica;
- g) **visita medica preventiva in fase pre-assuntiva**: è la stessa visita preventiva, finalizzata ai rischi della mansione specifica, che viene però eseguita prima dell'assunzione. Le visite mediche preventive possono essere svolte in fase pre-assuntiva, su scelta del datore di lavoro, dal medico competente o dai dipartimenti di prevenzione delle ASL.

Le visite mediche di cui sopra non possono essere effettuate per accertare stati di gravidanza, su richiesta del datore di lavoro, per idoneità generica al profilo di appartenenza o/e negli altri casi previsti dalla normativa vigente.

Le visite mediche di cui sopra comprendono anche gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirate al rischio ritenuti necessari dal Medico Competente o Medico Autorizzato. Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento le visite di cui sopra sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

Il Medico Competente, sulla base delle risultanze delle visite mediche e degli accertamenti effettuati, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica e ne informa il DL ed il lavoratore:

- a) idoneità;
- b) idoneità parziale temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
- c) inidoneità temporanea;
- d) inidoneità permanente.

Il Medico Autorizzato, ai sensi del D.lgs. 101/2020, in base alle risultanze delle visite mediche e degli accertamenti effettuati, esprime uno dei seguenti giudizi relativi all'esposizione a RI:

- a) idoneo
- b) idoneo a determinate condizioni
- c) non idoneo, pertanto si richiede l'allontanamento dall'esposizione.

E' possibile, anche in considerazione della complessità delle Aziende Sanitarie, spesso ubicate su più unità produttive o per le necessità derivanti da specifiche condizioni emerse nella valutazione del rischio, che si debba procedere alla nomina di più medici competenti. Tra questi il datore di lavoro dovrà individuare un medico competente coordinatore.

Qualora si creino le condizioni previste dalla Legge per prevedere la presenza di più medici competenti con la figura di un medico coordinatore tutti i singoli sanitari sono chiamati ad assolvere agli obblighi loro posti dalle norme di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori in relazione alla struttura/e lavorativa/e per cui è stata data la nomina. La particolare rilevanza e complessità dei compiti specificamente assegnati alla figura del Medico Competente nelle diverse realtà lavorative pongono in capo a ciascun sanitario definite responsabilità che rendono comunque necessaria la tracciabilità degli atti di cui sopra. Rimane ovvio che, anche nel caso della presenza di un medico coordinatore, la responsabilità dell'assolvimento degli obblighi del medico competente è posta a capo di ciascun sanitario.

**PROTOCOLLO DIAGNOSTICO:**  
**INDAGINI DI LABORATORIO E CONSULENZE SPECIALISTICHE**

✓ **VISITA MEDICA PREVENTIVA**

La visita medica preventiva è finalizzata a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica.

1. **ANAMNESI ED ESAME OBIETTIVO** rivolti in particolare al riscontro di patologie correlabili ai rischi specifici e/o a patologie che possano controindicare l'esposizione al rischio. Si evidenzia la necessità di raccogliere dati anamnestici riguardanti le abitudini di vita che possono costituire dei cofattori di rischio sul lavoro (ad esempio, consumo di alcolici e tossicodipendenze).

2. **ESAMI DI LABORATORIO**

Accertamenti di base:

Emocromo completo  
Glicemia  
ALT (GPT), AST (GOT),  $\gamma$ -GT  
Creatininemia  
Urea  
Esame completo delle urine

Infine, quali accertamenti finalizzati alla valutazione dello stato generale di salute, opportunamente coordinati con gli accertamenti precedenti si propongono:

Colesterolo totale  
Colesterolo HDL ed LDL  
Trigliceridi

*Gli esami proposti sono finalizzati allo screening ed al monitoraggio di patologie di frequente riscontro nella popolazione e di notevole impatto sanitario (patologie metaboliche, cardiovascolari ad esempio). Gli accertamenti relativi a queste patologie, che presentano evidenti ricadute sullo stato di salute e più in generale sul benessere psicofisico della persona, potrebbero essere compresi in programmi di promozione della salute.*

Markers Virali (HBV, HCV, HIV, MPR, Varicella) e verifica TBC:

**Esami di laboratorio per i markers virali:**

**Epatite B:** soggetti non vaccinati: HBs-Ab, HBs-Ag  
soggetti vaccinati: HBs-Ab

*In presenza di positività HBsAg, indicata valutazione del titolo quantitativo HBV-DNA.*

**Epatite C:** HCV-Ab

*In presenza di positività HCV-Ab, indicata valutazione del titolo quantitativo HCV-RNA.*

**HIV:** HIV-Ab con consenso scritto del Lavoratore

*In presenza di positività HIV-Ab, indicata valutazione del titolo quantitativo HIV-RNA.*

*Sulla base delle valutazioni anamnestico-cliniche e del rischio specifico, possono essere indicati uno o più dei seguenti accertamenti:*

<b>Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR):</b>	S-Ab a Morbillo IgG S-Ab a Parotite IgG S-Ab a Rubeola IgG
<b>Varicella:</b>	S-Ab a Varicella IgG

**A seguito della verifica dello stato vaccinale e/o degli esiti di laboratorio specifici, viene indicata l'opportunità delle seguenti vaccinazioni:**

Fortemente consigliate:

**anti-Epatite B** (*se HBs-Ag e HBs-Ab negativo*)

**anti-MPR** (*in particolare per il personale che non abbia una documentazione di vaccinazione o di sierologia positiva, e prioritariamente dovrebbe essere eseguita dal personale sanitario che è a contatto con neonati, bambini, donne gravide o con persone immunodepresse*)

**anti-Tetanica** (*salvo dove prevista l'obbligatorietà*)

**anti-TBE (encefalite da zecca)** nei Lavoratori a rischio

**anti-Varicella**

**anti-Pertosse**

**3. TBC: in esito alla verifica delle certificazioni esibite:**

- a. intradermoreazione secondo Mantoux o Quantiferon in presenza di test antecedenti ai 12 mesi

**4. ESAMI FUNZIONALI/STRUMENTALI:**

**Audiometria:** agli esposti a rumore (cfr. Titolo VIII – D.lgs. 81/2008)

**Spirometria:** ai lavoratori esposti ad irritanti respiratori

**Test ergoftalmologico:** agli esposti a videoterminale (utilizzo > 20 ore/sett.)

**5. ACCERTAMENTI SANITARI PER ESPOSTI LASER (ALTA POTENZA):** visita oculistica in sede di visita medica preventiva.

**6. PERSONALE ESPOSTO A RADIAZIONI IONIZZANTI (D.LGS 101/2020) E SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI ADDETTI ALLA RM (RISONANZA MAGNETICA): ALLEGATO I E ALLEGATO II**

**7. ALCOOL E PROBLEMI ALCOOL CORRELATI - ACCERTAMENTI PER ASSENZA DI TOSSICODIPENDENZA:** Allegato III

**8. MATERNITÀ (D.LGS. N. 151 DEL 26 MARZO 2001)** prevede le misure per la tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento e il sostegno della maternità. Le misure sono prese dal datore di lavoro per le lavoratrici che hanno informato il datore di lavoro del proprio stato, conformemente alle disposizioni vigenti, fatto salvo quanto previsto dall'art. 8 comma 2 (Esposizione a radiazioni ionizzanti: "È fatto obbligo alle lavoratrici di comunicare al datore di lavoro il proprio stato di gravidanza, non appena accertato"). La tutela della maternità, comprende il periodo di gravidanza e fino a 7 mesi di età del figlio (art. 6 d.lgs. 151/2001) per quanto riguarda la lavoratrice e il periodo embrionale, fetale e i primi anni di vita (fino al 3°anno) per quanto riguarda il bambino. La valutazione dei rischi per la lavoratrice, rientra nell'ambito della

valutazione preventiva dei rischi professionali e fa parte integrante del DVR. Questa valutazione utilizza criteri specifici, in quanto ha l'obiettivo di tutelare la lavoratrice in particolari situazioni fisiologiche (gravidanza, allattamento) o di responsabilità genitoriale, e il prodotto del concepimento prima del parto e nei primi anni di vita. Ai fini di tale valutazione, è necessario tenere conto degli effetti specifici che la tipologia e l'entità dei rischi esistenti nell'ambito lavorativo hanno sulle situazioni e sugli eventi tutelati, considerando la particolare organizzazione di lavoro e l'esistenza o meno di idonee misure preventive. **Per le indicazioni operative si rimanda al Protocollo Regionale della Regione Friuli Venezia Giulia.**

### ✓ VISITA MEDICA PERIODICA

La visita medica periodica ha la finalità di controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio. L'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente.

**1. ANAMNESI ED ESAME OBIETTIVO** che dovrà riguardare anche abitudini di vita che possano costituire dei cofattori di rischio sul lavoro (es. alcolismo e/o tossicodipendenze) o situazioni di stress lavoro-correlato.

### **2. ESAMI DI LABORATORIO**

*Accertamenti di base:*

Emocromo completo  
Glicemia  
ALT (GPT), AST (GOT),  $\gamma$ -GT  
Creatininemia  
Urea  
Esame completo delle urine

*Infine, quali accertamenti finalizzati alla valutazione dello stato generale di salute, opportunamente coordinati con gli accertamenti precedenti si propongono:*

Colesterolo totale  
Colesterolo HDL e LDL  
Trigliceridi

*Gli esami proposti sono finalizzati allo screening ed al monitoraggio di patologie di frequente riscontro nella popolazione e di notevole impatto sanitario (patologie metaboliche, cardiovascolari ad esempio). Gli accertamenti relativi a queste patologie, che presentano evidenti ricadute sullo stato di salute e più in generale sul benessere psicofisico della persona, potrebbero essere compresi in programmi di promozione della salute.*

**Sierologie virali:** normalmente solo post esposizione professionale, per eventi sentinella o Epidemie/Pandemie in collaborazione con il rischio infettivo/clinico e/o Dipartimento di Prevenzione, per il controllo degli eventi infortunistici (es.: contaminazione, puntura d'ago), comunque seguendo i protocolli indicati dalle apposite Linee Guida regionali e/o per settori/aree secondo evidenza di rischio biologico aumentato.

3. **PREVENZIONE DELLA TUBERCOLOSI NEGLI OPERATORI SANITARI E SOGGETTI AD ESSI EQUIPARATI:** la periodicità dei controlli andrà stabilita sulla base delle indicazioni contenute nelle Linee Guida per il controllo della Tuberculosis nella Regione Friuli Venezia Giulia
  
4. **Esami Funzionali/Strumentali:**
  - Audiometria:** agli esposti a rumore (cfr. Titolo VIII – D.lgs. 81/2008)
  - Spirometria:** ai lavoratori esposti ad irritanti respiratori
  - Test ergoftalmologico:** agli esposti a videoterminale (utilizzo > 20 ore/sett.)
  
5. **Accertamenti sanitari per esposti Laser (Alta Potenza):** eventuale visita oculistica con periodicità definita nel singolo protocollo sanitario aziendale.
  
6. **PERSONALE ESPOSTO A RADIAZIONI IONIZZANTI (D.LGS 101/2020) E SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI ADDETTI ALLA RM (RISONANZA MAGNETICA):** *ALLEGATO I E ALLEGATO II*



## TABELLA RIASSUNTIVA DELLE PERIODICITÀ DELLE VISITE MEDICHE SUGGERITE

Le periodicità delle visite mediche e degli accertamenti sono di seguito esposti in forma di tabella (Tabella A), nella quale per ogni fattore di rischio vengono indicate le periodicità suggerite in rapporto alle fasce di intensità di esposizione.

**Tabella A. Fattori di rischio, fasce di intensità di esposizione e relative periodicità.**

<u>Rischio</u>	<u>Periodicità</u>	
Movim. Manuale di carichi (MMC) Manovre di Traino e Spinta	<u>Esposti: triennale</u> <u>Potenzialmente esposti con rischio basso:</u> periodicità definita dal MC, consigliata <u>quinquennale</u>	
Movim. Manuale Pazienti (MMP) Manovre di Traino e Spinta	<u>Esposti: triennale</u> <u>Potenzialmente esposti con rischio basso:</u> periodicità definita dal MC, consigliata <u>quinquennale</u>	
Agenti biologici	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <u>Esposti ad uso deliberato: annuale</u></li> <li>b. <u>Potenzialmente esposti con rischio generico aggravato</u> (ad es. Malattie Infettive, Pneumologia, Pediatria, Pronto Soccorso, ARTA o altri reparti così classificati e in lavoratori che svolgono manovre invasive di II e III tipo<sup>a</sup>): periodicità definita dal MC, consigliata <u>biennale</u></li> <li>c. <u>Potenzialmente esposti con rischio generico aggravato in assistenza territoriale (SERT, Malattie Sessualmente Trasmesse):</u> periodicità definita dal MC, consigliata <u>biennale</u></li> <li>d. <u>Potenzialmente esposti con rischio generico (altri reparti di degenza ambulatori ove si svolgono manovre invasive di tipo I<sup>a</sup>):</u> periodicità definita dal MC, consigliata <u>triennale</u></li> <li>e. <u>Potenzialmente esposti con rischio generico (mansioni di assistenza territoriale, ASS, Tecnici della Prevenzione):</u> periodicità definita dal MC, consigliata <u>biennale/triennale</u></li> </ul>	
Agenti fisici	<b>Rumore</b>	Periodicità da stabilire sulla base dell'entità del rischio
	<b>Campi elettromagnetici statici (Risonanza Magnetica, RM)</b>	<u>vedi protocollo <i>Allegato II</i></u>
	<b>Radiazioni Ottiche Artificiali (ROA) (es. laser appl. mediche)</b>	<u>periodicità stabilita sulla base dell'entità dell'esposizione</u>

Sostanze pericolose - Agenti chimici In ambito sanitario è possibile l'esposizione a basse dosi per lo più circoscritta a gruppi ristretti di lavoratori (laboratorio, addetti ambulatori di endoscopia anatomia patologica...)	Di norma <b>annuale</b> (D.Lgs. 81/2008, art. 229) o come diversamente motivato dal MC
Sostanze pericolose: farmaci antiblastici	<b>Annuale</b> (soggetti esposti – diluitori)
Lavoro notturno	<b>Biennale</b>
Altre attività a rischio svolta temporaneamente (ad esempio rumore, vibrazioni)	Periodicità definita dal MC, consigliata <b>biennale</b>

Uso di attrezzature munite di VDT	età >50aa e idonei con prescrizioni: <b>biennale</b> età <50aa: <b>quinquennale</b>
-----------------------------------	--

**Periodicità dei controlli per esposizione a gas anestetici**

Controlli Sanitari (visita medica)	Protossido d'azoto concentrazione in aria	Alogenati concentrazione in aria	Miscele (alogenati + NO2) concentrazione in aria
Biennale	< 25 ppm	< 2ppm <sup>(b)</sup>	<0,5 ppm per gli alogenati
Annuale	25-50 ppm	2-50ppm	n.p.

<sup>a</sup> SHEA Guideline for Management of Healthcare Workers Who Are Infected with Hepatitis B Virus, Hepatitis C Virus, and/or Human Immunodeficiency Virus. *Infection control and hospital epidemiology*, march 2010, vol. 31, no. 3.

<sup>b</sup> valore Ceiling

**DEFINIZIONI :**

**Accertamenti preventivi** = accertamenti eseguiti successivamente alla sottoscrizione del contratto con giudizio di idoneità espresso successivamente alla presa di servizio ovvero accertamenti effettuati dal medico competente in caso di cambio mansione con modifica dell'esposizione ai rischi.

**Accertamenti periodici** = accertamenti atti a constatare l'idoneità alla mansione specifica alla scadenza dell'idoneità precedente espressa ovvero in caso di cessazione del rapporto di lavoro ove previsti dal D.lgs. 81/2008.

**Rischio Valutato** = soggetto classificato a rischio come da mappa dei rischi

**Rischio assente**= soggetto classificato come non esposto ad alcun rischio professionale e pertanto non soggetto a sorveglianza sanitaria.

**PROTOCOLLI SPECIFICI**

		VISITA MEDICA	ESAMI FUNZIONALI	ESAMI DI LABORATORIO
GRUPPI DI LAVORATORI	RISCHIO	Periodicità	Periodicità	PERIODICITÀ
Elisoccorso	Rischio valutato	Annuale > a 40 anni Biennale < a 40 anni	Biennale Vis. cardiologica ed ECG; Vis. ORL con audiometria e prove otovestibolari Vis. oculistica con FO	Annuale > a 40 anni Biennale < a 40 anni
Camera iperbarica	Rischio valutato	Annuale/Biennale	Annuale/Biennale ECG Rx torace (Preventiva) Vis. ORL con audiometria e prove otovestibolari	Annuale/Biennale

**ELISOCCORSO**

La Sorveglianza Sanitaria degli addetti all'Elisoccorso FVG, comprensiva degli accertamenti previsti dal Protocollo, è a carico dei Medici Competenti dell'Azienda Sanitaria di appartenenza degli operatori, a valle dell'acquisizione del Documento di Valutazione dei Rischi specifici per il Servizio, con trasmissione del relativo giudizio di idoneità al rischio specifico al Direttore/Coordinatore del Servizio Elisoccorso. Tale organizzazione ha la finalità di rendere più agevole e rapida l'esecuzione degli accertamenti e delle visite degli operatori addetti a tale servizio, limitandone al massimo tempi e spostamenti.



3. *Accertamento dei danni deterministici e stocastici radioinducibili:*

Ecografia tiroidea

Visita oculistica

**VISITA MEDICA PERIODICA**

1. <i>Anamnesi guidata ed esame clinico completo</i>	semestrale (A) o annuale (B)
2. Profilo ematologico	semestrale (A) o annuale (B)
3. Profilo urinario	semestrale (A) o annuale (B)
4. Profilo biochimico	annuale
5. Ecografia tiroidea	periodicità variabile
6. Visita oculistica	triennale fino ai 40 anni biennale sopra i 40 anni
7. Antigene prostatico specifico (PSA)	annuale dai 50 anni

(A: lavoratori di categoria A; B: lavoratori di categoria B).

**Sorveglianza medica eccezionale**

I lavoratori che siano stati esposti a dosi di R.I. eguali o superiori a quelli indicati dalla Normativa vigente (art. 146 – D.lgs. 101/2020), saranno sottoposti a sorveglianza medica eccezionale. La sorveglianza medica eccezionale comprende *"i trattamenti terapeutici, il controllo clinico e gli esami che siano ritenuti necessari dal medico autorizzato a seguito dei risultati della visita medica. Le successive condizioni di esposizione devono essere subordinate all'assenso del medico autorizzato"*.

A valle della visita medica preventiva e periodica, o dell'eventuale sorveglianza medica eccezionale, il medico autorizzato comunica al datore di lavoro i giudizi relativi all'idoneità dei soggetti al lavoro con R.I.

**DISPOSIZIONI PARTICOLARI PER LE LAVORATRICI IN GRAVIDANZA**

Le donne gestanti non possono svolgere attività in zone classificate o comunque che potrebbero esporre il nascituro ad una dose che ecceda un (1) millisievert durante il periodo della gravidanza e vengono, pertanto, temporaneamente allontanate dall'esposizione a radiazioni ionizzanti.

## ***ALLEGATO II***

### **SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI ADDETTI ALLA RM (RISONANZA MAGNETICA)**

Secondo l'art. 185, comma 1, del D.Lgs. 81/08: “La sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti ad agenti fisici viene svolta secondo i principi generali di cui all'art. 41, ed è effettuata dal medico competente nelle modalità e nei casi previsti ai rispettivi capi ... sulla base dei risultati della valutazione del rischio”.

Il protocollo per le visite mediche preventive e periodiche è conforme alle raccomandazioni dell'Associazione Italiana per la Radioprotezione Medica (“Linee guida per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a radiazioni non ionizzanti” Pubblicazione AIRM – 2021), ed è così strutturato:

1. Protocollo diagnostico di base (informazioni minime sull'efficienza di organi e apparati e sulla normalità dei metabolismi).
2. Accertamenti ed acquisizione mirata delle informazioni sulla presenza di situazioni di particolare sensibilità al rischio.

La sorveglianza sanitaria **per gli operatori addetti alla RM** (come definiti dal DM 2/8/91) comprende una visita medica preventiva e visite mediche periodiche con periodicità annuale:

#### **VISITA MEDICA PREVENTIVA**

1. *Anamnesi guidata, esame clinico completo e somministrazione di un questionario anamnestico (per impianti attivi o non attivi)* al fine di evidenziare eventuali situazioni di ipersuscettibilità o “particolare sensibilità al rischio specifico”. I lavoratori vengono adeguatamente informati della necessità di segnalare tempestivamente al medico competente eventuali variazioni riguardante lo stato di salute e in particolare in relazione a nuovi interventi, variazione dei dati anamnestici ecc.

2. *Protocollo diagnostico di base:*

Profilo ematologico	es. emocrocitometrico con formula leucocitaria piastrine
Profilo biochimico	creatininemia urea glicemia AST, ALT e GGT
Profilo urinario	esame completo delle urine
Elettrocardiogramma	

## VISITA MEDICA PERIODICA

1. Anamnesi guidata (con somministrazione di questionario specifico – allegato A) ed esame clinico completo annuale
2. Profilo ematologico (eccetto assetto emoglobinico) annuale
3. Profilo urinario annuale
4. Profilo biochimico annuale

**I lavoratori che, nell'ambito della loro attività, accedono solo occasionalmente (in media meno di 10 volte all'anno) al Reparto Risonanza Magnetica** (es. operatori tecnici, personale afferente all'ARTA ecc.) vengono sottoposti a questionario specifico a carico del Responsabile dell'impianto radiologico.

**La programmazione di accertamenti aggiuntivi e/o di controlli periodici mirati al rischio, è decisa dal medico competente in relazione a fattori sanitari, espositivi o alla presenza di particolari situazioni di "ipersuscettibilità" individuali.**

### Allegato III

## ALCOOL E PROBLEMI ALCOOL CORRELATI - ACCERTAMENTI DI ASSENZA DI TOSSICODIPENDENZA

### Verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza

Dal punto di vista normativo il Legislatore italiano con la legge 125/2001 (Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati) ha individuato specifiche linee di intervento sui rischi legati all'uso e abuso di bevande alcoliche.

La stessa norma prevede che (art. 15) nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi sia fatto divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche o superalcoliche. Tali attività, individuate con provvedimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome del 16 marzo 2006, comprendono, tra le altre, quelle svolte in ambito sanitario e quelle comportanti la conduzione di veicoli stradali (patenti B, C, D ed E).

L'impianto normativo sopraccitato è stato inoltre integrato dal D.lgs 81/08 del 9/4/2008 "Unico testo normativo in materia di salute e sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori" che amplia l'ambito applicativo preesistente laddove stabilisce (art. 41) che le visite mediche preventive, periodiche e di cambio mansione sono finalizzate anche alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

**Si riportano in maniera dettagliata le mansioni sanitarie e non che rientrano nelle categorie che devono essere valutate in merito a condizioni di assenza di condizioni di alcol dipendenza:**

- mansioni sanitarie svolte in strutture pubbliche e private in qualità di: medico specialista in anestesia e rianimazione; medico specialista in chirurgia; medico ed infermiere di bordo; medico comunque preposto ad attività diagnostiche e terapeutiche; infermiere; operatore socio-sanitario; ostetrica caposala e ferrista;
- vigilatrice di infanzia o infermiere pediatrico e puericultrice, addetto ai nidi materni e ai reparti per neonati e immaturi; mansioni sociali e socio-sanitarie svolte in strutture pubbliche e private;
- mansioni inerenti le seguenti attività di trasporto:
- addetti alla guida di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria B, C, D, E.

### Verifica di assenza di condizioni di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti

L'Intesa della Conferenza Unificata del 2007 e il successivo provvedimento della Conferenza Permanente Stato-Regioni del 18 settembre 2008 disciplina le modalità operative per accertare l'assenza di tossicodipendenza negli addetti alle mansioni individuate e identifica le figure responsabili e gli strumenti per la sua attuazione.

Il provvedimento della Conferenza Permanente Stato-Regioni del 18 settembre 2008 dettaglia le procedure per gli accertamenti sanitari da effettuare: dalle modalità di prelievo, alla conservazione e catena di custodia dei campioni, alle tecniche analitiche specifiche a garanzia dell'affidabilità e uniformità nel rispetto di metodiche di qualità condivise.

Il Provvedimento identifica le mansioni per cui è prevista la verifica dell'assenza di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti:

- Mansioni inerenti le attività di trasporto: a) conducenti di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria C, D, E.



- addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci (compresi carrelli elevatori e transpallet con uomo a bordo).

*A supporto delle singole procedure aziendali in merito a tali disposizioni di legge, cui si rimanda per la gestione delle procedure specifiche per ogni Azienda, si allegano (ALLEGATO B) i questionari di screening sul consumo di alcool (consigliati in letteratura l'AUDIT e/o il C.A.G.E.), utile strumento per identificare situazioni a rischio.*



**ALLEGATO B**

**QUESTIONARI ALCOOL E LAVORO (DLGS 81/08; L. 125/01)**

Data Compilazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Mansione \_\_\_\_\_ Reparto \_\_\_\_\_

**AUDIT C**

1. Con quale frequenza consuma bevande alcoliche?	Mai	0
	Meno di una volta/ 1 volta al mese	1
	2-4 volte al mese	2
	2-4 volte a settimana	3
	5 o più volte a settimana	4
2. Quanti bicchieri standard di bevande alcoliche consuma in media al giorno?	1 - 2	0
	3 - 4	1
	5 - 6	2
	7 - 9	3
	10 o più	4
3. Con quale frequenza le è capitato di bere sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?	Mai	0
	Meno di una volta/ 1 volta al mese	1
	2-4 volte al mese	2
	2-3 volte a settimana	3
	4 o più volte a settimana	4
<b>TOTALE</b>		

**Condizioni per l'approfondimento con AUDIT:**

<b>Maschio:</b>	Punteggio AUDIT C uguale o superiore a 5;
<b>Femmina</b>	Punteggio AUDIT C uguale o superiore a 4;

**Definizione di unità alcolica:**



**AUDIT clinico**

Hai avuto traumi cranici dopo i 18 anni?	No [ 0 ]	Si [ 3 ]	
Hai avuto fratture dopo i diciotto anni?	No [ 0 ]	Si [ 3 ]	
Arrossamento delle congiuntive	Assente [ 0 ]	Lieve [ 1 ]	Moderato [ 2 ] Severo [ 3 ]
Abnorme vascolarizzazione cutanea	Assente [ 0 ]	Lieve [ 1 ]	Moderato [ 2 ] Severo [ 3 ]
Tremore delle mani	Assente [ 0 ]	Lieve [ 1 ]	Moderato [ 2 ] Severo [ 3 ]
Tremore della lingua	Assente [ 0 ]	Lieve [ 1 ]	Moderato [ 2 ] Severo [ 3 ]
Epatomegalia	Assente [ 0 ]	Lieve [ 1 ]	Moderato [ 2 ] Severo [ 3 ]
Livello di Gamma GT	Livello basso-normale [ 0 ]		Livello doppio del normale [ 3 ]

Se il punteggio dell'AUDIT parte clinica è positivo (maggiore di 5) e/o gli esami ematochimici presentano alterazioni, è opportuno che il medico competente invii il lavoratore al Centro Alcológico.

*A.U.D.I.T. (Alcohol Use Disorders Identification Test)*



1) Con quale frequenza beve una bevanda che contiene alcol?

- 0 mai
- 1 mensilmente o meno
- 2 da 2 a 4 volte al mese
- 3 da 2 a 3 volte la settimana
- 4 4 o più volte alla settimana

2) Quante bevande che contengono alcol consuma in una giornata tipica quando beve?

- 0 1 o 2
- 1 3 o 4
- 2 5 o 6
- 3 7 o 9
- 4 10 o più

3) Con quale frequenza consuma 6 o più bevande alcoliche in un'unica occasione?

- 0 mai
- 1 meno di una volta al mese
- 2 1 volta al mese
- 3 1 volta la settimana
- 4 ogni giorno o quasi

4) Con quale frequenza durante l'ultimo anno si è accorto di non riuscire a smettere di bere una volta che aveva iniziato?

- 0 mai
- 1 meno di una volta al mese
- 2 1 volta al mese
- 3 1 volta la settimana
- 4 ogni giorno o quasi

5) Con quale frequenza durante l'ultimo anno non è riuscito a fare ciò che normalmente ci si aspetta da lei a causa del bere?

- 0 mai
- 1 meno di una volta al mese
- 2 1 volta al mese
- 3 1 volta la settimana
- 4 ogni giorno o quasi

6) Con quale frequenza durante l'ultimo anno ha avuto bisogno di bere di prima mattina per tirarsi su dopo una bevuta pesante?

- 0 mai
- 1 meno di una volta al mese
- 2 1 volta al mese
- 3 1 volta la settimana
- 4 ogni giorno o quasi

7) Con quale frequenza durante l'ultimo anno ha avuto sensi di colpa o rimorso a causa del suo bere?

- 0 mai
- 1 meno di una volta al mese
- 2 1 volta al mese
- 3 1 volta la settimana
- 4 ogni giorno o quasi

8) Con quale frequenza durante l'ultimo anno non è riuscito a ricordare quello che era successo la sera precedente perché aveva bevuto?

- 0 mai
- 1 meno di una volta al mese
- 2 1 volta al mese
- 3 1 volta la settimana
- 4 ogni giorno o quasi

9) Si è fatto male o ha fatto male a qualcuno come risultato del bere?

- 0 no
- 2 sì, ma non nell'ultimo anno
- 4 sì, nell'ultimo anno

10) Un parente, un amico, un medico o un altro operatore sanitario si sono preoccupati del suo bere o le hanno suggerito di smettere?

- 0 no
- 2 sì, ma non nell'ultimo anno
- 4 sì, nell'ultimo anno

Somma il punteggio ottenuto

TOTALE

Punteggio	Valutazione
minore di 8	= consumo a basso rischio
maggiore o uguale a 8, ma minore o uguale a 15	= consumo a maggior rischio
maggiore o uguale a 16, ma minore o uguale a 19	= consumo dannoso
maggiore o uguale a 20	= alcoldipendenza

## BIBLIOGRAFIA

- ✓ DLgs 26/03/2001, n. 151: Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53
- ✓ D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 - Testo coordinato con il D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106 - Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro - Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Gazzetta Ufficiale n. 101 del 30 aprile 2008 - Suppl. Ordinario n. 108. Decreto integrativo e correttivo: Gazzetta Ufficiale n. 180 del 05 agosto 2009 - Suppl. Ordinario n. 142/L)
- ✓ Alessio L, Porru S, e coll. Linee guida per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori della sanità esposti a rischio biologico. In: Linee guida per la formazione continua e l'accreditamento del Medico del Lavoro. Società italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale. Apostoli P, Imbriani M, Soleo L, Abbritti G, Ambrosi L. Editori, PIME, Pavia, 2005.
- ✓ Bellia M, Campurra G, De Luca G, Giovanazzi A, Gobba F, L'Abbate N, Lodi V, Malesani F, Moccaldi R, Ottenga F, Pennarola R, Persechino B, Righi E, Stanga A, Trenta G. Linee guida AIRM – Sorveglianza medica dei lavoratori esposti a radiazioni ionizzanti. IPSOA, 2013.
- ✓ Longo F, Polemio F, Carino M, Muratore M, Trisorio Liuzzi M P, Germinario C, Labbate N, Di Leone G, Attimonelli R. Linee guida per la sorveglianza sanitaria in ambito ospedaliero Regione Puglia. Assessorato Politiche della Salute Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione
- ✓ Ottenga F, Bellia M, Giovanazzi A, Gobba F, L'Abbate N, Mariutti G, Moccaldi R, Rossi P, Stanga A. Linee guida per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a radiazioni non ionizzanti. Pubblicazione AIRM n. 47 – 2012
- ✓ Rischio biomeccanico in Sanità, G Ital Med Lav Erg 2010; 32:3
- ✓ Rischio biologico in Sanità, G Ital Med Lav Erg 2010; 32:3
- ✓ Rischio biologico e vaccinazioni, G Ital Med Lav Erg 2010; 32:4, Suppl.
- ✓ Polato R, Bacis M, Belotti L, Biggi N, Campagna M, Carrer P, Cologni L, Gattini V, Lodi V, Magnavita N, Micheloni G, Negro C, Placidi D, Puro V, Tonelli F, Porru S. Focus sulla valutazione del rischio negli ambienti sanitari: risultati e prospettive di un gruppo di lavoro multicentrico. G Ital Med Lav Erg 2010; 32:3, 240-244
- ✓ Polato R, Bacis M, Belotti L, Biggi N, Campagna M, Carrer P, Cologni L, Gattini V, Lodi V, Magnavita N, Micheloni G, Negro C, Placidi D, Puro V, Tonelli F, Porru S.. Focus sulla sorveglianza sanitaria dei lavoratori della sanità esposti ad agenti biologici trasmissibili per via ematogena: risultati e prospettive di un gruppo di lavoro multicentrico. G Ital Med Lav Erg 2010; 32:3, 249-255

- ✓ SHEA Guideline for Management of Healthcare Workers Who Are Infected with Hepatitis B Virus, Hepatitis C Virus, and/or Human Immunodeficiency Virus. Infection control and hospital epidemiology, march 2010, vol. 31, no. 3.