

Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D. Lgs. 81/08 23 marzo 2023

Programma Predefinito 7 Prevenzione in Edilizia e Agricoltura

Buone pratiche condivise per la Sorveglianza Sanitaria efficace





PROGRAMMA PREDEFINITO PP7 "PREVENZIONE IN EDILIZIA ED AGRICOLTURA"

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGRAMMA

Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)

INDICATORI DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGRAMMA

7. Sorveglianza Sanitaria Efficace

- Formula: Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
- Standard:
 - (per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B)
 - 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura
 - 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti
 - 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza
- Fonte: Regione



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025





PRP 2021-2025 (DGR 2144/2021)

Buone pratiche **condivise** per la sorveglianza sanitaria efficace

Tema: Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai Medici Competenti

Titolo della buona pratica: indicazioni per la sorveglianza sanitaria efficace

Organizzazione: Piano regionale della prevenzione 2021-2025 della Regione Emilia-Romagna

Fornitore dell'informazione: Regione Emilia-Romagna

Sottogruppi, per tema, composti da medici del lavoro PSAL regionali e medici del lavoro Competenti



Per il PP7 - Edilizia



Componente	Affiliazione
Fabiano Filippo	Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti - ANMA
Formentini Paolo	Associazione Italiana di Psicologia e Medicina del Lavoro - AIPMeL
Mazza Silvia	Associazione Italiana di Psicologia e Medicina del Lavoro - AIPMeL
Modenese Alberto	Società Italiana di Medicina del Lavoro - SIML
Cella Maria Teresa	SPSAL Ausl di Piacenza
Guidi Loredana	SPSAL Ausl di Reggio Emilia
Guglielmin Antonia	SPSAL Ausl di Bologna
Lacava Ilaria	SPSAL Ausl di Imola
Olanda Sandra	SPSAL Ausl della Romagna – Ravenna

Per il PP7 - Agricoltura

Componente	Affiliazione
Bellet Corrado	Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti - ANMA
Bernardi Stefano	Associazione Italiana di Psicologia e Medicina del Lavoro - AIPMeL
Iacino Antonio	Associazione Italiana di Psicologia e Medicina del Lavoro - AIPMeL
Modenese Alberto	Società Italiana di Medicina del Lavoro - SIML
Cella Maria Teresa	SPSAL Ausl di Piacenza
Guidi Loredana	SPSAL Ausl di Reggio Emilia
Guglielmin Antonia Maria	SPSAL Ausl di Bologna
Nini Donatella	SPSAL Ausl di Imola





Documento prodotto

Buone pratiche condivise per la Sorveglianza sanitaria efficace

Parte generale contenente i principi comuni che regolano la sorveglianza sanitaria e l'attività del medico competente

Parte specifica declinata per le diverse tematiche dei Programmi Predefiniti 7 e 8: Agricoltura, Edilizia, rischio ergonomico, SLC, cancerogeni

Per il PP7 - Edilizia

La Sorveglianza sanitaria finalizzata alla protezione dei lavoratori dal rischio di lavoro in quota

Per il PP7 - Agricoltura

La Sorveglianza sanitaria per i lavoratori agricoli stagionali





Parte specifica

Per ognuno dei temi trattati sono sviluppati i seguenti punti:

1. Il rischio e la sua valutazione
2. Il quadro epidemiologico delle patologie correlabili al rischio
3. Le patologie e condizioni di ipersuscettibilità
4. Gli accertamenti sanitari specifici per la sorveglianza sanitaria
5. Criteri e periodicità della sorveglianza sanitaria
6. Criteri per l'emissione del giudizio di idoneità
7. Il contributo alla gestione delle idoneità con limitazione
8. Risultati anonimi collettivi e il loro contributo alla conoscenza e alla prevenzione del rischio

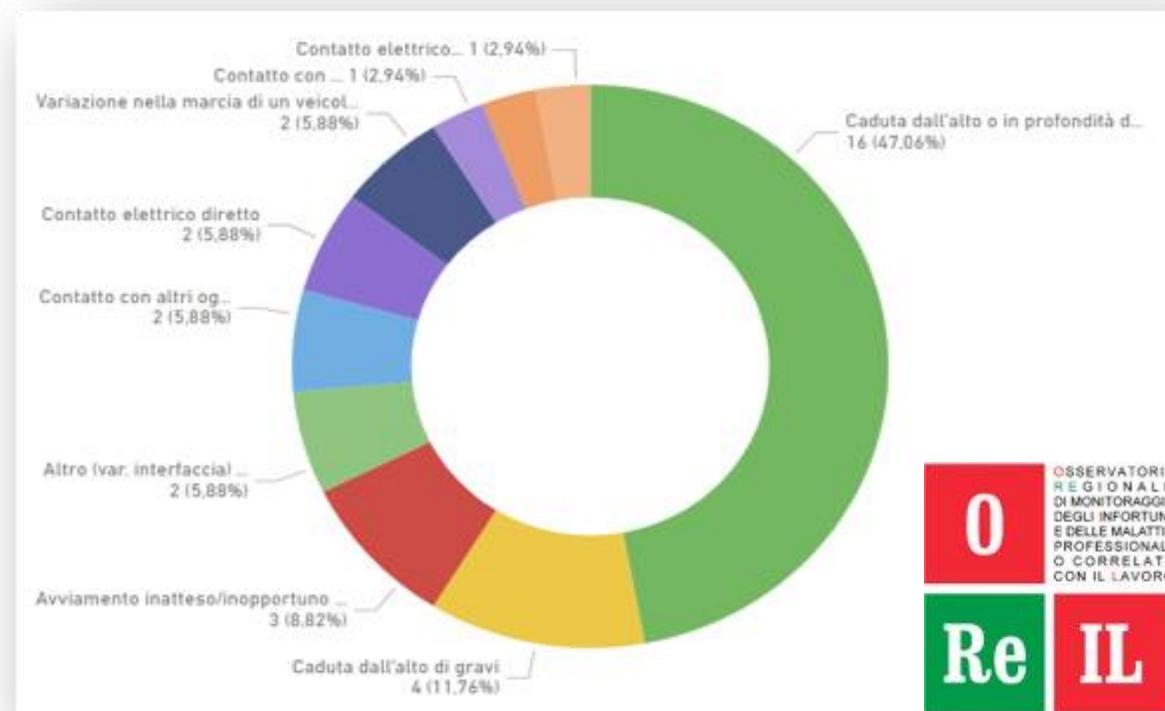




La Sorveglianza sanitaria finalizzata alla protezione dei lavoratori dal rischio di lavoro in quota

Per il PP7 - Edilizia

Nel periodo 2014-2018 in Regione Emilia-Romagna gli infortuni mortali avvenuti nel settore Edilizia sono dovuti a caduta dall'alto nel 47% dei casi



La letteratura scientifica ha inoltre evidenziato che il rischio di infortunio, in particolare legato a lavori in quota, può raddoppiare o aumentare del 50% in lavoratori affetti da alcune patologie, quali: diabete, epilessia, malattie psichiche, ipoacusia, cardiopatia, nonché nei lavoratori che assumono farmaci sedativi





La Sorveglianza sanitaria finalizzata alla protezione dei lavoratori dal rischio di lavoro in quota

Riferimenti normativi

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Interpello n.2/2022: Interpello ai sensi dell'articolo 12 del d.lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni, in merito all' "obbligo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex art. 18 comma 1 lettera c) ed art. 41 Dlgs 81/08 e smi". Seduta della Commissione del 20 ottobre 2022

Quesito posto da Regione Lazio

dell'articolo 18, comma 1 lettera c), il datore di lavoro debba, in generale, tenere conto delle condizioni dei lavoratori in rapporto alla loro salute e sicurezza e della loro capacità di svolgere compiti specifici, garantendo conseguentemente una sorveglianza sanitaria programmata dal medico competente in funzione dei rischi globalmente valutati per la mansione specifica e non limitata alle previsioni di cui all'articolo 41".

Conclusioni

La Commissione ritiene che le citate disposizioni prevedano precisi obblighi in capo al datore di lavoro e al medico competente, in forza della loro specifica posizione di garanzia, ai fini della tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e che, allo stato, in considerazione della complessa e articolata normativa vigente, cui fa peraltro riferimento l'articolo 41, comma 1, lettera a) del decreto legislativo n. 81/2008, la sorveglianza sanitaria debba essere ricondotta nell'alveo del suddetto articolo 41.





La Sorveglianza sanitaria finalizzata alla protezione dei lavoratori dal rischio di lavoro in quota

Riferimenti normativi

D.Lgs. 81/08 articolo 41, comma 1, lettera a)

L'articolo 41, comma 1, lettera a) del D.Lgs. 81/08 prevede che la sorveglianza sanitaria venga effettuata dal medico competente nei casi previsti dalla normativa vigente e dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'articolo 6.

La normativa in materia di igiene e sicurezza del lavoro non prevede l'obbligo di sottoporre i lavoratori a sorveglianza sanitaria qualora adibiti a lavori in quota.

Tale rischio infatti **non compare tra quelli specificamente normati dal D.Lgs. 81/08**, quali utilizzo di videoterminali, movimentazione manuale di carichi, sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, rumore, vibrazioni, rischio chimico e cancerogeno





La Sorveglianza sanitaria finalizzata alla protezione dei lavoratori dal rischio di lavoro in quota

Riferimenti normativi

D.Lgs. 81/08 articolo 41, comma 4

Il lavoro in quota **non è presente nell'elenco delle attività a rischio** per le quali è prevista la sorveglianza sanitaria finalizzata alla verifica di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti (Allegato I del Provvedimento 99/CU del 30 ottobre 2007)

Provvedimento 99/CU del 30 ottobre 2007

Secondo quanto contenuto all'articolo 1 di tale Provvedimento, la sorveglianza sanitaria è obbligatoria per tutte le mansioni indicate in allegato, deve essere effettuata dal medico competente e deve avere di norma periodicità annuale

Art. 1. Mansioni a rischio

1. Le mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute proprie e di terzi, anche in riferimento ad un'assunzione solo sporadica di sostanze stupefacenti, sono, oltre a quelle inerenti attività di trasporto, anche quelle individuate nell'allegato I, che forma parte integrante della presente intesa. Per tali mansioni è obbligatoria la sorveglianza sanitaria ai sensi del combinato disposto degli articoli 16 e 17 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626.





La Sorveglianza sanitaria finalizzata alla protezione dei lavoratori dal rischio di lavoro in quota

Riferimenti normativi

Intesa Stato Regioni del 16 marzo 2006 *“Individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l’incolumità o la salute dei terzi, ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche, ai sensi dell’articolo 15 della legge 30 marzo 2001, n. 125”.*

Il lavoro in quota è citato al punto 10 (“lavoratori addetti ai comparti della edilizia e delle costruzioni e tutte le mansioni che prevedono attività in quota, oltre i due metri di altezza”) dell’allegato 1 dell’Intesa 16 marzo 2006.

La sola presenza in tale elenco non è, tuttavia, condizione sufficiente a far partire l’obbligo di sorveglianza sanitaria (previsto dall’articolo 41, comma 4, del D.Lgs.), come precisato nelle indicazioni contenute negli **Orientamenti regionali per Medici Competenti della Regione Emilia-Romagna**, del 2009, secondo i quali la verifica dell’assenza di alcol dipendenza deve avvenire solo per i lavoratori già sottoposti a visite mediche perché esposti a rischi professionali per i quali vige l’obbligo di sorveglianza sanitaria.





La Sorveglianza sanitaria finalizzata alla protezione dei lavoratori dal rischio di lavoro in quota

Riferimenti normativi

Gran parte dei lavoratori del settore delle costruzioni è soggetta alla sorveglianza sanitaria in relazione all'esposizione agli altri rischi specificamente normati (movimentazione manuale di carichi, sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, rumore, vibrazioni, rischio chimico e cancerogeno ecc).

In questi casi, pertanto, si ritiene che il medico competente debba tenere conto anche di eventuali condizioni cliniche o precliniche che possono rappresentare una condizione di aumentata suscettibilità e quindi costituire elementi fondamentali di giudizio nella protezione dei lavoratori dal rischio di lavoro in quota.





La Sorveglianza sanitaria finalizzata alla protezione dei lavoratori dal rischio di lavoro in quota

Riferimenti normativi

Per i lavoratori che sono esposti solo al rischio di lavoro in quota vale quanto previsto dall'articolo 18, comma c, del D.Lgs. 81/08 secondo il quale il datore di lavoro, nell'affidare i compiti ai lavoratori deve “tener conto delle loro capacità e condizioni in rapporto alla loro salute e sicurezza”:

in assenza di un obbligo di sorveglianza sanitaria si intende soddisfatto con la scrupolosa adozione di tutte le misure di prevenzione e protezione individuate nella valutazione dei rischi, nonché garantendo efficaci attività di informazione, formazione e addestramento.

Infine va sottolineato che la sorveglianza sanitaria è prevista anche qualora il lavoratore ne faccia richiesta e il medico competente la ritenga correlata ai rischi lavorativi (art.41, comma 1, lettera b) D.Lgs. 81/08).

Di tale possibilità il datore di lavoro deve informare adeguatamente il lavoratore.





Il rischio e la sua valutazione

Per l'esecuzione dei lavori in altezza devono essere adottate tutte le misure previste, ivi compresa la scelta di attrezzature più idonee a garantire e mantenere condizioni di lavoro sicure (art.111 D. Lgs.81/08).

I dispositivi di protezione collettiva hanno la funzione di ridurre o eliminare il rischio di caduta dall'alto. Quando dall'esito della valutazione del rischio permangono rischi residui, deve essere previsto anche l'uso di sistemi di protezione idonei per l'uso specifico, composti da diversi elementi, non necessariamente presenti contemporaneamente, conformi alle norme tecniche (art.115 del D. Lgs. 81/08).





Il rischio e la sua valutazione

I rischi dei lavoratori impiegati in lavori in quota possono essere:

- **Caduta dall'alto:** caduta dall'alto in seguito alla perdita di equilibrio del lavoratore e/o all'assenza di adeguate protezioni (collettive o individuali).
 - **Sollecitazioni trasmesse al corpo dall'imbracatura:** nella fase di arresto della caduta le decelerazioni devono essere contenute entro i limiti sopportabili senza danno del corpo umano.
 - **Sospensione inerte del lavoratore:** nel lavoro su fune, la sospensione inerte, a seguito di perdita di coscienza, può indurre la cosiddetta "patologia causata dalla imbracatura", che consiste in un rapido peggioramento delle funzioni vitali in particolari condizioni fisiche e patologiche. Per ridurre il rischio da sospensione inerte è fondamentale che il lavoratore sia staccato dalla posizione sospesa al più presto.
 - **Oscillazione del corpo con urto contro ostacoli (effetto pendolo):** quando esiste il rischio di caduta, può accadere che il lavoratore, sottoposto al cosiddetto "effetto pendolo", possa urtare contro un ostacolo o al suolo.





Il quadro epidemiologico Gli infortuni da caduta dall'alto nel settore edile

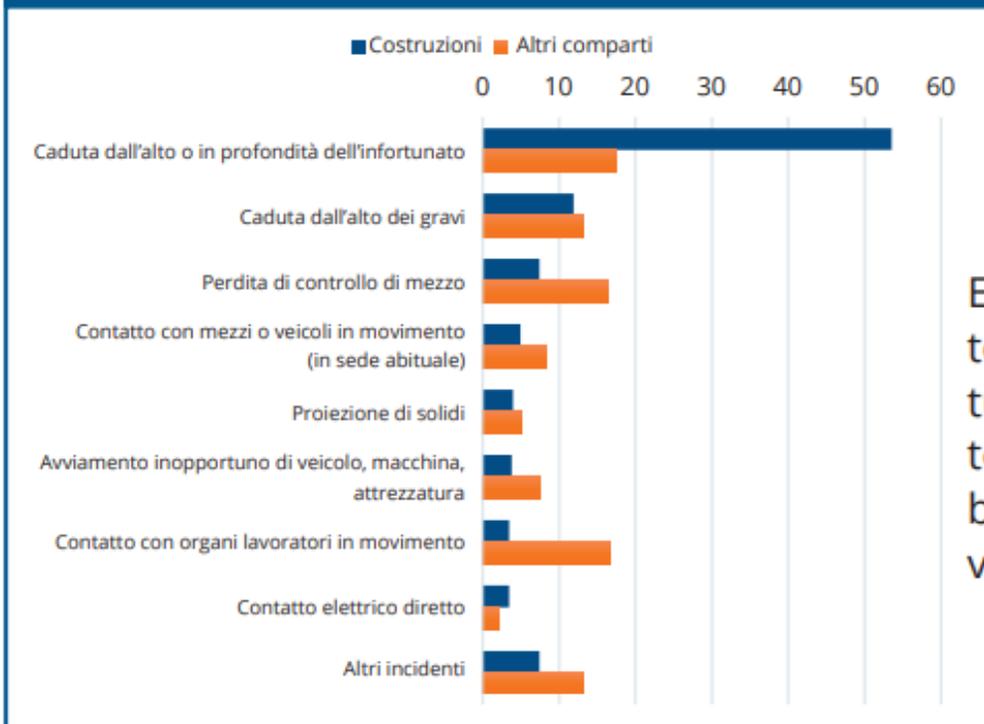
INAIL

INFORTUNI IN EDILIZIA:
CARATTERISTICHE, FATTORI
CAUSALI, MISURE PREVENTIVE

Scheda
18

2022

Figura 3 Modalità di accadimento degli infortuni nel settore Costruzioni. Valori percentuali



Entrando più in dettaglio, si rileva che le cadute dall'alto di lavoratori avvengono principalmente da attrezzature per lavoro in quota, ponteggi e scale portatili, da tetti/coperture o da altre parti in quota come solai e balconi privi dei necessari sistemi di protezione dei lavoratori contro le cadute dall'alto.

(Inail - Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale)

InforMO
SORVEGLIANZA DEGLI INFORTUNI MORTALI

Quinquennio 2014-2018





Le patologie e condizioni di ipersuscettibilità

Patologie dell'equilibrio: vertigini, Sindrome di Ménière

Patologie cardiovascolari: elevata probabilità di eventi acuti improvvisi di natura ischemica/anginosa, aritmica, ipertensiva e/o ipotensiva, cerebrovascolare

Diabete: complicanze acute: chetoacidosi nel diabete tipo 1, ipoglicemia. Complicanze croniche: retinopatia, nefropatia, neuropatia, vasculopatia e cardiopatia

Epilessia: malattia neurologica caratterizzata da ampia gamma di sintomi che vanno da improvvisa sospensione della coscienza a crisi convulsive localizzate o generalizzate

Sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS) che si associa frequentemente ad una eccessiva sonnolenza diurna

Consumo di alcolici: gli effetti acuti dell'alcol si manifestano a carico del sistema nervoso centrale e sono dose-dipendenti. Se infatti a basse dosi si manifestano stati di euforia e perdita dei freni inibitori, alterazione della coordinazione motoria e della capacità di ragionamento, ad alte dosi prevale l'azione depressiva





Gli accertamenti sanitari specifici per la sorveglianza sanitaria

Gli accertamenti sanitari previsti dal protocollo sanitario formulato dal medico competente per i rischi che determinano l'obbligatorietà della sorveglianza sanitaria (accurata raccolta anamnestica, visita medica)

possono far emergere elementi utili alla individuazione di condizioni di ipersuscettibilità al rischio da lavoro in quota, quali: disturbi del sonno, disturbi neurologici, patologie dell'udito e disturbi dell'equilibrio, alterazioni della vista, disturbi cardiologici.

Eventuali ulteriori accertamenti integrativi dovranno essere scelti dal Medico Competente sulla scorta dei risultati emersi, per i casi dubbi o meritevoli di approfondimento.





Gli accertamenti sanitari specifici per la sorveglianza sanitaria

Questionari anamnestici mirati possono di rendere espliciti e confrontabili nel tempo gli elementi di attenzione.

Esempi:

- L'audit C per la rilevazione dei consumi a rischio di alcol
- La scala di Epworth, considerata una delle migliori metodiche per la valutazione della sonnolenza e, in casi selezionati, il questionario di AIMS destinato ad una valutazione più ampia dei disturbi del sonno (in casi selezionati)
- Carta del rischio cardiovascolare, utilizzabile su donne e uomini di età compresa fra 40 e 69 anni che non hanno avuto precedenti eventi cardiovascolari. Serve a stimare la probabilità di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di sei fattori di rischio: sesso, diabete, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia.
- Questionario per la rilevazione dei disturbi vascolari e nervosi agli arti inferiori





Gli accertamenti sanitari specifici per la sorveglianza sanitaria

Le condizioni dubbie per patologia vestibolare, neurologica, presenza di rischio coronarico (sulla base della contemporanea presenza di più fattori di rischio quali fumo, sovrappeso, spiccate turbe del metabolismo lipidico e glicidico, ipertensione e anomalie del ritmo cardiaco); OSAS; Abuso alcolico; necessitano di valutazioni specialistiche di secondo livello, con eventuale invio a centri specializzati, a discrezione del medico competente e in base alla sua necessità di confronto con gli specialisti al fine della determinazione dell'idoneità alla mansione che prevede lavoro in quota.





Criteria per l'emissione del giudizio di idoneità

Le seguenti patologie sono da considerare con particolare attenzione ai fini dell'idoneità specifica:

- Tutte le gravi insufficienze d'organo, comunque determinate;
- Grave obesità (BMI > 40)
- Le alterazioni del senso dell'equilibrio e le turbe della coordinazione motoria, l'epilessia e le alterazioni dello stato di coscienza (di natura organica e/o psichica);
- Le forme gravi di ipertensione arteriosa non controllata dalla terapia farmacologica; gli episodi sincopali; le aritmie cardiache (malattie del nodo del seno con blocco seno atriale, disturbi dell'eccitabilità atriale, turbe del ritmo giunzionale, blocchi A-V, turbe dell'eccitabilità ventricolare, sindrome W.P.W.); le coronaropatie e le valvulopatie emodinamicamente rilevanti;
- Le patologie del circolo periferico arterioso e venoso
- Linfedemi importanti e varicocele (rischio di peggioramento legato all'uso scorretto di imbracature)
- L'asma non controllata dalla terapia farmacologica; pneumotorace con evidenza di distrofia bollosa del parenchima
- Le forme gravi di reumoartropatie e di osteoartrosi;
- Il diabete in mediocre compenso o con storia di crisi ipoglicemiche ripetute
- La Sindrome delle apnee ostruttive del sonno non controllata mediante trattamento con ventilazione notturna e misure comportamentali (significativo calo ponderale, variazioni del decubito, etc.).





INFO E AGGIORNAMENTI:

www.costruiamosalute.it

regioneer.it/prevenzioneediliziaagricoltura



La Sorveglianza sanitaria per i lavoratori agricoli stagionali

Per il PP7 - Agricoltura

I lavoratori a tempo determinato e stagionali rappresentano una quota rilevante degli occupati in agricoltura

PROSPETTO 12. PERSONE DELLA MANODOPERA NON FAMILIARE E GIORNATE DI LAVORO STANDARD PROCAPITE PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Anno 2020. Valori assoluti e giornate medie pro-capite

RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	Persone				Giornate di lavoro standard pro-capite			
	Totale manodopera non familiare	Tipo di manodopera non familiare			Totale manodopera non familiare	Tipo di manodopera non familiare		
		Forma continuativa	Forma saltuaria	Altra forma (1)		Forma continuativa	Forma saltuaria	Altra forma (1)
Nord-ovest	274.722	75.860	176.153	22.709	51	91	38	19
Nord-est	126.553	48.748	65.768	12.037	71	110	51	23
Centro	174.294	53.042	107.517	13.735	63	115	42	25
Sud	531.554	112.076	392.598	26.880	44	75	38	17
Isole	188.630	57.553	118.848	12.229	59	78	54	21
Totale	1.295.753	347.279	860.884	87.590	53	90	41	20

(1) Lavoratori non assunti direttamente dall'azienda.



Questi lavoratori possono essere esposti a rischio in modo diverso in relazione alle lavorazioni svolte





Obblighi di sorveglianza sanitaria per i lavoratori agricoli

- Lavoratori a tempo indeterminato, lavoratori a tempo determinato e stagionali non rientranti nell'art. 3 comma 13 del D. Lgs. 81, che sono esposti a rischi per i quali vi è l'obbligo di sorveglianza sanitaria;
- Lavoratori a tempo determinato e stagionali, rientranti nel decreto semplificazione, che svolgono mansioni generiche e semplici, non richiedenti specifici requisiti professionali, per i quali vige obbligo di sorveglianza sanitaria;
- Lavoratori stagionali non esposti a rischio: sorveglianza sanitaria non obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 81.





Semplificazione della sorveglianza sanitaria per i lavoratori stagionali e a tempo determinato

Riferimenti normativi

- **Art. 3 comma 13, del D. Lgs. 81/08**, che prevede disposizioni semplificate per assolvere l'obbligo di informazione, formazione e sorveglianza sanitaria "... limitatamente alle imprese del settore agricolo che impiegano lavoratori stagionali ciascuno dei quali non superi le 50 giornate lavorative e per un numero di lavoratori compatibile con gli ordinamenti colturali aziendali", disposizioni da emanarsi con un decreto interministeriale
- **Decreto Interministeriale del 27 marzo 2013**
La semplificazione si applica, secondo la previsione dell'art. 3, comma 13 del D.Lgs. 81/08 *ma limitatamente ai lavoratori stagionali che sono addetti a lavorazioni generiche e semplici, non richiedenti particolari requisiti professionali.*
- **La legge 27 del 29.04.2020 (art. 78 2-sexies, 2 septies, 2-octies e 2-novies)**





Riferimenti normativi - Decreto Interministeriale del 27 marzo 2013

- Adempimenti in materia di controllo sanitario assolti mediante visita medica effettuata dal medico competente o dal Dipartimento di Prevenzione della ASL
- Validità biennale della visita medica con certificazione di idoneità sia valida per più aziende
- Esonero dal sopralluogo per il medico competente se la sorveglianza sanitaria viene effettuata nell'ambito di una convenzione tra enti bilaterali e aziende





Riferimenti normativi - La legge 27 del 29.04.2020 (art. 78 2-sexies, 2 septies, 2-octies e 2-novies)

- abolisce il limite delle 50 giornate lavorative, prevedendo che l'ambito di applicazione riguardi tutti i lavoratori a tempo determinato e stagionali che effettuano lavorazioni generiche e semplici;
- prevede che la visita medica abbia periodicità annuale (e non più biennale)
- rimane l'esonero del sopralluogo da parte del medico competente se la sorveglianza sanitaria viene effettuata nell'ambito di una convenzione tra enti bilaterali e aziende;
- rimane la validità della visita medica e del giudizio di idoneità anche se il lavoratore presta la propria attività in più aziende;
- si riconferma che la sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente o da medici del Dipartimento di prevenzione delle ASL;
- si rafforza il sistema della bilateralità attraverso convenzioni tra medici e aziende ed enti bilaterali.





RISCHI IN AGRICOLTURA

RUMORE: ipoacusia da rumore per esposizione a livelli superiori a 85dB.
Le macchine/attrezzature generano i livelli di rumore compresi tra 85-95 dBA: trattrici, mietitrebbia, atomizzatore, motosega,

VIBRAZIONI:
vibrazioni mano-braccio: motosega, decespugliatore, motocoltivatore,..
vibrazioni corpo intero: attività lavorative svolte a bordo di auto mezzi quali trattori, trinciatrice, vendemmiatrice, seminatrice,

CONDIZIONI CLIMATICHE SFAVOREVOLI
Il rischio ubiquitario con esposizioni estreme sia basse temperature che elevate con rischio di colpo di calore o di patologie da raffreddamento.

ESPOSIZIONE A RADIAZIONI SOLARI ULTRAVIOLETTE: La radiazione solare ultravioletta considerata rischio professionale

RISCHIO CHIMICO ED ALLERGOLOGICO:
contatto con prodotti chimici, fitosanitari, disinfettanti, esposizione a polveri organiche vegetali cereali, fieno ammuffito e a forfore, piume di animali.

ASFISSIA DA ESPOSIZIONE A CO2 nei processi di fermentazione di mosti o cereali o nelle celle ad atmosfera controllata,
INTOSSICAZIONI per esposizione ad ammoniaca e idrogeno solforato nelle vasche di liquami o da anidride solforosa presente per la fermentazione nei tini

RISCHIO BIOLOGICO:
Tetano, borreliosi, brucellosi...
Zoonosi, infezioni trasmissibili dagli animali alle persone

RISCHIO ERGONOMICO:
movimentazione manuale dei carichi e movimenti ripetuti, con r. da sovraccarico che interessa app. muscolo-scheletrico nei diversi distretti, tratto dorso lombare, spalla, mano braccio, in lavori di potatura, cernita, macellazione, ...

RISCHIO DI DANNO PER TERZI E INFORTUNISTICO:
guida dei trattori e altre macchine agricole





Strumenti di supporto alla valutazione del rischio

Schede di valutazione dei rischi negli stagionali

Gli strumenti di supporto sono stati prodotti, nel contesto della semplificazione di valutazione del rischio, sorveglianza sanitaria, formazione e informazione dei lavoratori stagionali e a tempo determinato dell'agricoltura, di cui al comma 13 ter art. 3/81, a cura del gruppo di lavoro di nomina ministeriale, composto da rappresentanti dei Ministeri del lavoro, della salute, dell'agricoltura, da rappresentanti INAIL e da rappresentanti del Gruppo di Lavoro Agricoltura, designati dal Coordinatore del GTI.

Il Gruppo di Lavoro si è largamente avvalso delle esperienze condotte dai servizi nelle diverse regioni, chiedendo e ottenendo ampia collaborazione. Nella versione qui presentata gli strumenti di supporto, già a disposizione di INAIL e del Ministero del Lavoro, sono stati validati e fatti propri dal Coordinamento Interregionale Prevenzione e trasmessi nel Novembre 2018 al Ministero della salute con la proposta di portarli all'approvazione in sede di Conferenza Permanente Stato-Regioni. Gli strumenti mantengono piena validità nel guidare la valutazione e fornire soluzioni e indicazioni praticabili e condivise, a prescindere dall'emanazione, ancora non avvenuta, del decreto di semplificazione.

Gli strumenti di supporto alla valutazione dei rischi

Sono state sviluppate due diverse tipologie di strumenti di supporto, accompagnate da sintetiche indicazioni d'uso: □ strumenti (verticali), che descrivono un ciclo produttivo e/o le sue fasi, individuando le sorgenti di pericolo presenti, i rischi relativi e le misure di sicurezza da attuare, e che, ove necessario, rimandano a strumenti di supporto specifici per rischio; □ strumenti (trasversali), che in relazione a un "pericolo" specifico e ai rischi correlati, individuano le misure da attuare per gestirlo adeguatamente. Essi possono riferirsi o a una specifica attrezzatura di lavoro, oppure a una particolare tipologia di rischio. Gli strumenti sono utilizzabili, anche ai sensi della normativa in vigore (D.I. Marzo 2013), per la formazione dei lavoratori stagionali. E' utile precisare che, se l'azienda svolge altre attività rispetto a quanto indicato nelle schede, il datore di lavoro è tenuto ad integrare le misure di prevenzione e protezione indicate con altre che prendano in esame i rischi non considerati.

[Scheda 1 Raccolta OLIVE](#)

[Scheda 2 Raccolta UVE DA VINO](#)

[Scheda 3 Raccolta UVA da tavola](#)

[Scheda 4 Raccolta AGRUMI](#)

[Scheda 5 Raccolta FINOCCHI](#)

[Scheda 6 Raccolta FRAGOLE in tunnel](#)

[Scheda 7 Raccolta INSALATA da CESPO](#)

[Scheda 8 Raccolta PICCOLI FRUTTI](#)

[Scheda 9 Raccolta BASILICO](#)

[Scheda 10 Raccolta manuale ORTAGGI in serra](#)

[Scheda 11 Raccolta manuale FRUTTA](#)

[Scheda 12 Raccolta POMODORO in serra](#)

[Scheda 13 Raccolta manuale ORTAGGI pieno campo](#)

[Scheda 14 Raccolta CARCIOFO](#)

www.prevenzioneagricoltura.it





Lavorazioni generiche e semplici che non richiedono specifici requisiti professionali/rischi/obbligo di sorveglianza sanitaria

Quali lavorazioni?

Raccolta di frutta e ortaggi da terra e il relativo stoccaggio (con movimentazione di sacchi, ceste, cassette o bins), movimentazione di sacchi di terriccio, sementi, concime, prodotti fitosanitari, lo spostamento balle di fieno, la raccolta di frutta e ortaggi da terra.

Quali patologie?

significativo incremento dei casi di dolore lombare e alla colonna, ma anche a discopatie ed ernie discali, in particolare del tratto lombare. Inoltre, non di rado, a parità di peso movimentato, l'agricoltore è esposto a rischi aggiuntivi per le condizioni in cui le attività sono svolte (terreni sconnessi o non pianeggianti, posizioni incongrue, impegno asimmetrico)

Quale rischio?

Movimentazione manuale di carichi e movimenti ripetitivi.

Come valutare il rischio ?

La ripetitività delle lavorazioni agricole e il fatto che esse presentino caratteristiche assai simili, tali da portare, per alcune di esse, all'individuazione dei medesimi pericoli, rischi e misure di prevenzione e protezione, consente di applicare efficacemente le procedure di semplificazione al processo di valutazione.





Condizioni di ipersuscettibilità

Patologie muscolo scheletriche che risentono del sovraccarico biomeccanico e della movimentazione manuale dei carichi

Fototipo, Patologie della cute e degli occhi per esposizione a radiazioni solari

Patologie cardiovascolari e respiratorie
Obesità
Malattie metaboliche
per esposizione a clima caldo





Accertamenti specifici per la sorveglianza sanitaria

Anamnesi ed esame obiettivo volti ad indagare

Patologie muscolo scheletriche

Fototipo

Patologie della cute (pregressi tumori, lesioni precancerose, nevi)

Patologie degli occhi

Patologie cardiovascolari

Patologie respiratorie

Disturbi neurologici

Patologie allergiche

per esposizione a clima caldo

Eventuali accertamenti di secondo livello indicati dal medico competente per casi specifici
Nei soggetti di età superiore ai 50 anni e per quelli con patologie cardiovascolari pregresse può essere opportuno effettuare ECG





Sorveglianza sanitaria e informazione

La visita medica rappresenta l'occasione per informare i lavoratori sui rischi a cui potrebbero essere esposti e sulle misure di prevenzione da adottare

Il medico può dare indicazioni ai lavoratori, tra le quali:

- bere in abbondanza acqua fresca a prescindere dallo stimolo della sete per prevenire la disidratazione;
- alimentarsi con cibi ricchi di sali minerali (frutta e verdura) e poveri di grassi;
- evitare bevande alcoliche e gassate;
- rinfrescarsi di tanto in tanto bagnandosi con acqua fresca;
- non lavorare da soli, se possibile.

E nei lavori all'aperto:

- non lavorare a torso nudo, ma indossare abiti chiari e leggeri, e un copricapo leggero;
- usare copricapo a falda larga e indumenti leggeri e traspiranti; sconsigliati cappello con sola visiera (non protegge collo e nuca) e indumenti a maniche corte o pantaloni corti;
- riposarsi in zone ombreggiate e fresche, aumentando la frequenza delle pause in caso di affaticamento
- utilizzare repellenti cutanei a uso topico sulla cute scoperta, compreso il cuoio capelluto (per prevenire puntura da zanzara)





Organizzazione della sorveglianza sanitaria per gli stagionali

L'organizzazione della sorveglianza sanitaria presenta una serie di difficoltà e può essere di difficile attuazione per la singola impresa considerata la necessità di tempi brevi e di un numero elevato di lavoratori

Diverse soluzioni:

- la singola azienda gestisce attraverso il proprio medico competente anche la sorveglianza sanitaria dei lavoratori stagionali;
- l'attività è svolta con il sostegno degli enti bilaterali e organismi paritetici;
- Informare i datori di lavoro affinché adibiscano i lavoratori alle rispettive attività solo dopo aver effettuato la visita medica





Criteria per l'emissione del giudizio di idoneità

Ai fini della emissione del giudizio è opportuno che il medico competente valuti l'idoneità in termini ampi, compatibili con le diverse lavorazioni che lo stagionale potrà incontrare nell'arco del periodo di validità della visita.

Le seguenti patologie sono da considerare con particolare attenzione ai fini dell'idoneità specifica:

- Disturbi muscolo-scheletrici a carico del rachide e degli arti
- Eventuali fattori di rischio per neoplasie cutanee, lesioni precancerose
- Patologie oculari
- Patologie dell'apparato respiratorio
- Patologie cardiovascolari
- Disturbi neurologici
- Patologie allergiche





Al termine degli accertamenti è auspicabile che venga rilasciata al lavoratore documentazione contenente gli esiti riscontrati, anche in modo schematico, con la raccomandazione di conservarla e presentarla alla visita successiva

Dott.

Medico Competente per il Controllo Sanitario dei lavoratori agricoli esposti a rischi professionali

Studio:

SCHEDA SANITARIA DI SINTESI

LAVORATORI AGRICOLI

STAGIONALI

Lavoratore Nato il a

Azienda Agricola: Data di assunzione.....

Precedenti esposizioni lavorative rilevanti.....

ANAMNESI FISIOLÓGICA

- Nulla di rilevante
- Da segnalare.....

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

- Nulla di rilevante
- Da rilevare.....

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

- Soggettivo benessere
- Criticità riferite.....

ESAME OBIETTIVO

- Non rilievi patologici
- Da segnalare.....

GIUDIZIO DI IDONEITA'

- IDONEO
- Idoneo con prescrizioni/limitazioni.....

Data visita

Medico Competente: Dott.....

Da conservare a cura del lavoratore e da esibire solo al medico competente alla visita successiva





<https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp>