

SORVEGLIANZA SANITARIA IN EDILIZIA

Per «*sorveglianza sanitaria*» si intende l'«insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa».

La sorveglianza sanitaria viene effettuata dal «*medico competente*» (ossia un medico in possesso di *titoli* quali ad es. la specializzazione in medicina del lavoro, in igiene e medicina preventiva o medicina legale, e *requisiti formativi e professionali*) e rientra nella più ampia attività di prevenzione e di tutela della salute in ambiente di lavoro. Questo comporta necessariamente una collaborazione tra il medico competente e le altre figure della prevenzione (datore di lavoro, RSPP, RLS, Coordinatori per la sicurezza e capi cantiere) sia nella Valutazione dei Rischi che nell'indicazione e realizzazione degli interventi preventivi.

La sorveglianza sanitaria comprende *accertamenti sanitari preventivi* (intesi a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato) e *periodici* (per controllare lo stato di salute dei lavoratori, di norma una volta l'anno), ma anche accertamenti sanitari *su richiesta del lavoratore* (qualora sia ritenuta correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta), in occasione del *cambio della mansione* e alla *ripresa del lavoro* a seguito di assenza per motivi di salute (durata superiore ai sessanta giorni continuativi). Il fine è quello di esprimere il «*giudizio di idoneità alla mansione specifica*», ossia valutare l'idoneità del singolo lavoratore in relazione alla sua specifica mansione ed allo svolgimento di ogni singolo compito che la mansione comporta.

Le visite mediche sono a *cura e spese* del datore di lavoro e comprendono gli esami clinici e biologici e le indagini diagnostiche mirati al rischio, ritenuti necessari dal medico competente. I principali fattori di rischio presenti in edilizia vengono riportati nel capitolo igiene del lavoro, a cui si rimanda.

Per quanto riguarda i *lavoratori autonomi*, l'art. 21, comma 2 del D.Lgs. 81/08 stabilisce che hanno la facoltà di beneficiare della sorveglianza sanitaria, fermi restando gli obblighi previsti da norme speciali. L'art. 90, comma 9, lett. a) del D.Lgs. 81/08, in combinato disposto con l'Allegato XVII, punto 2 lett. d), nella formulazione modificata introdotta dal D.Lgs. 106/09, prevede "l'obbligo" per il committente o per il responsabile dei lavori di richiedere, anche ai lavoratori autonomi, gli attestati inerenti la propria formazione e la relativa idoneità sanitaria "*ove espressamente previsti dal presente decreto legislativo*". In relazione al fatto che non sono previste dalla normativa vigente, almeno per il momento, *norme speciali* per cui è obbligatoria la sorveglianza sanitaria, la presentazione dell'attestazione di idoneità sanitaria costituisce per il committente solamente un criterio di scelta del lavoratore autonomo a cui affidare i lavori e non un obbligo.

Il lavoratore autonomo che eventualmente intende acquisire l'attestazione della idoneità sanitaria può rivolgersi ad un medico competente il quale eseguirà una visita medica e gli accertamenti integrativi mirati al rischio ritenuti necessari, istituirà la cartella sanitaria e di rischio ed esprimerà un giudizio di idoneità alla mansione, che costituirà l'attestazione di idoneità sanitaria prevista dall'allegato XVII. Tale giudizio di idoneità ha validità generalmente annuale e quindi l'autonomo, qualora nell'arco dei 12 mesi successivi alla visita riceva l'affidamento di altri lavori che configurano i medesimi rischi, non è tenuto ad acquisire una nuova attestazione di idoneità.

Un cenno a parte meritano "alcol e sostanze stupefacenti". Il D.Lgs. 81/08

prevede all'art. 41 che il medico competente, nell'ambito della sorveglianza sanitaria e solamente nei casi ed alla condizioni previste dall'ordinamento, debba finalizzare le visite mediche (ad eccezione delle visite su richiesta del lavoratore) anche alla *verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti*. Si riportano pertanto le principali normative di riferimento, le linee guida regionali e gli obblighi aziendali relativi alla necessità di sorveglianza sanitaria su alcol e stupefacenti.

ALCOL E LAVORO

Le bevande alcoliche sono tutte quelle che contengono alcol etilico (sostanza che si forma per fermentazione di alcuni zuccheri semplici o per distillazione del mosto fermentato) in una determinata concentrazione indicata per legge nell'etichetta della bottiglia.

Gli effetti dell'alcol sulla salute, anche in conseguenza di un singolo ed occasionale episodio di consumo spesso erroneamente valutato come innocuo, si manifestano con rallentamento dei tempi di reazione, incoordinazione psicomotoria, alterazione e riduzione della capacità visiva, della concentrazione, dell'attenzione, della percezione del pericolo con sopravvalutazione delle proprie capacità; l'alcol quindi può esporre a forti rischi di incidenti e/o infortuni.

Non esistono quantità sicure di alcol, il rischio è zero solo a livello di non consumo; per le conoscenze attuali è più adeguato parlare di quantità "a basso rischio" per piccole assunzioni di bevande alcoliche.

Con il termine di "alcol dipendente" si definisce un soggetto che sviluppa sintomi correlati all'uso ripetuto di alcol con compromissione fisica, psichica, sociale e comportamenti dettati dalla perdita di controllo e dal desiderio patologico di bere.

Dal punto di vista legislativo la LEGGE 30 marzo 2001, n.125 (Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati) all'Art. 15. sancisce che *nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, ...e' fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche... e che... i controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro possono essere effettuati esclusivamente dal medico competente ...ovvero dai medici del lavoro dei servizi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro con funzioni di vigilanza competenti per territorio, delle aziende unità sanitarie locali.*

La CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO, con PROVVEDIMENTO del 16 marzo 2006 individua le attività lavorative ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche elencandole nell'Allegato I.

Le attività lavorative a rischio comprese nell'allegato I che riguardano il comparto edilizia sono:

- addetti alla guida di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria B, C, D, E;
- addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci;
- lavoratori addetti ai comparti dell'edilizia e delle costruzioni e tutte le mansioni che prevedono attività in quota, oltre i due metri di altezza.

Anche il D. Lgs. 81/08, riprendendo la normativa in materia di alcol, all' Art. 41 sancisce che *...nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite mediche ... sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizio-*

ni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti, mentre all'Art. 111 - il datore di lavoro dispone affinché sia vietato assumere e somministrare bevande alcoliche e superalcoliche lavoratori addetti ai cantieri temporanei e mobili e ai lavori in quota.

I "casi" e le "condizioni" sono stati definiti dal documento che la Regione Emilia Romagna ha pubblicato nel novembre 2009: ORIENTAMENTI REGIONALI PER MEDICI COMPETENTI IN TEMA DI PREVENZIONE, DIAGNOSI E CURA DELL'ALCOL DIPENDENZA.

I casi coincidono con le lavorazioni incluse nell'allegato 1 dell'Accordo Stato-Regioni del 16 Marzo 2006, le condizioni sono legate al fatto che la verifica dell'assenza di alcol dipendenza avvenga, verso i lavoratori già sottoposti a visite mediche perché esposti a rischi professionali per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria.

L'appartenenza di una lavorazione alla lista dell'allegato 1 non è quindi una condizione sufficiente ad avviare un programma di sorveglianza sanitaria, non essendo tale previsione contemplata dalla norma di riferimento (art. 15 della L. 125/01).

In quest'ultimo caso, il datore di lavoro potrà ricorrere, se necessario, alla Commissione medico-legale dell'Azienda Sanitaria Locale ai sensi dell'art. 5, della L. 300/70.

Inoltre, i controlli alcolimetrici previsti dall'art. 15 della L. 125/01 non rientrano tra gli accertamenti previsti per la sorveglianza sanitaria ma servono solo per la verifica del rispetto delle norme di divieto o, in casi selezionati, per l'accertamento, nell'immediatezza, di una sospetta condizione di etilismo acuto.

Resta inteso che il test alcolimetrico potrà essere effettuato dal medico competente anche qualora il lavoratore non sia sottoposto a specifico programma di sorveglianza sanitaria: l'unica condizione da rispettare è infatti l'inclusione della mansione nell'elenco dell'allegato 1 dell'Intesa Stato Regioni del 16 marzo 2006.

Operativamente come può essere gestito il "caso" in azienda?

A seguito di segnalazioni da parte del datore di lavoro di fatti accaduti in azienda (es. alterazioni comportamentali) o di evidenze oggettive (es. alito alcolico) inquadrabili come situazioni di potenziale pericolo per i lavoratori stessi o per i terzi ed evidentemente riferite a condizioni di sospetta alcol dipendenza o abuso alcolico protratto, il Medico Competente potrà, se la lavorazione è compresa nell'allegato 1 dell'accordo Stato-Regioni del 16 Marzo 2006, effettuare il controllo alcolimetrico previsto dall'art. 15 della L. 125/01.

Egli potrà inoltre, in base all'art 18, lett. c, del D. Lgs. 81/08, che impone al datore di lavoro,

nell'affidare i compiti lavorativi, di tenere conto delle capacità e delle condizioni dei lavoratori in relazione alla loro salute e sicurezza, sottoporre a controllo sanitario mirato il lavoratore al fine di accertarne l'idoneità alla mansione, inquadrando l'accertamento nell'ambito della sorveglianza sanitaria già in essere.

Nel caso invece di lavorazioni non comprese nell'allegato 1 dell'Intesa Stato Regioni del 16 marzo 2006, il medico competente dovrà indicare al datore di lavoro il percorso previsto dall'art. 5 della L. 300/70, e cioè l'avvio del lavoratore al collegio medico dell'AUSL per la valutazione dell'idoneità del lavoratore. In caso di test con valore di alcolemia $> 0,5$ g/l, viene proposta una procedura di questo tipo:

- allontanamento immediato del lavoratore dalla mansione a rischio per il tempo necessario al rientro del tasso alcolico entro il limite prestabilito
- colloquio con il lavoratore richiamandolo ai propri doveri circa il rispetto della norma e rinforzando l'informazione sui rischi per sé e per gli altri

- ripetizione senza preavviso del test nei giorni successivi,
- in caso di recidiva o di riscontro di elevata alcolemia, pari o superiore a 1.0 g/l, invio del lavoratore per un approfondimento diagnostico al Centro Alcolologico di riferimento territoriale.

Occorre considerare anche che ai sensi del *DPR n. 309/90* (legge di riferimento che regola il problema delle tossicodipendenze) *...ai lavoratori affetti da patologie alcolcorrelate che intendano accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione...si applica l'articolo 124 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.*

Per cui, i lavoratori di cui viene accertato lo stato di tossicodipendenza e che intendono accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione, se assunti a tempo indeterminato, hanno diritto alla conservazione del posto di lavoro per il tempo in cui la sospensione delle prestazioni lavorative e' dovuta all'esecuzione del trattamento riabilitativo e, comunque, per un periodo non superiore a tre anni.

SOSTANZE PSICOTROPE E STUPEFACENTI

Per "droga" si intende una sostanza psicoattiva che ha un effetto sul sistema nervoso centrale e altera l'equilibrio psicofisico dell'organismo. Il fenomeno dell'uso di droghe nei luoghi di lavoro risulta essere un problema spesso sottovalutato e sottostimato, di fatto la maggior parte dei soggetti dediti al consumo di sostanze d'abuso sono in età lavorativa.

Le problematiche che in qualche modo risultano connesse all'assunzione di tali sostanze sono sostanzialmente le seguenti:

- 1) *riduzione della performance lavorativa*, riconducibile a condizione di stanchezza diffusa, apatia, sonnolenza, diminuzione della concentrazione, bruciore agli occhi.
- 2) *aumento del rischio di infortuni* nelle attività lavorative pericolose e che richiedono attenzione (es. guida di veicoli).
- 3) *assenteismo*.

La legge di riferimento che regola il problema delle tossicodipendenze è il **DPR n. 309/90** "*Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*".

L'art. 124 del DPR n.309 del 10/90 prevede delle facilitazioni per i lavoratori dei quali sia stato accertato lo stato di tossicodipendenza: "*I lavoratori di cui viene accertato lo stato di tossicodipendenza, i quali intendono accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione presso i servizi sanitari delle ASL se assunti a tempo indeterminato hanno diritto alla conservazione del posto di lavoro... per un periodo non superiore a 3 anni*".

L'art. 125 prevede invece l'espletamento di accertamenti di "assenza" di *tossicodipendenza* nei confronti di lavoratori che appartengano a categorie destinate a mansioni che comportano rischi per la salute e incolumità altrui e per i quali il datore di lavoro, in caso di positività dell'accertamento dello stato di tossicodipendenza, è tenuto a far cessare l'espletamento di tale mansione.

I lavoratori da sottoporre nel corso della sorveglianza sanitaria anche ad accertamenti per la ricerca delle sostanze stupefacenti sono esclusivamente quelli previsti nell'Allegato I della successiva Intesa della Conferenza Unificata Stato – Regioni del 30 ottobre 2007. Si sottolinea che, in questo caso, si parla di mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute *pro-*

prie oltre che dei terzi, *anche in riferimento ad un'assunzione solo sporadica* di sostanze stupefacenti. Relativamente al settore edile, andranno considerate le mansioni inerenti le seguenti attività di trasporto:

- 1) conducenti di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria C, D, E;
- 2) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci;
- 3) conducenti, conduttori, manovratori e addetti agli scambi di altri veicoli con binario, rotaie o di apparecchi di sollevamento, esclusi i manovratori di carri ponte con pulsantiera a terra e di monorotaie.

Pertanto sono esonerati dagli accertamenti i manovratori di carri ponte, gru a ponte comandati da terra mediante pulsantiera e gli addetti a manovrare paranchi, argani, apparecchi di sollevamento corredati da strutture metalliche di entità e sviluppo semplice, di portata non superiore a Kg 2.000, con equipaggiamenti di comandi ridotti e impianti elettrici semplici. Tra questi ultimi rientrano anche gli argani a cavalletto utilizzati in edilizia.

Gli accertamenti sanitari vanno effettuati nel rigoroso rispetto delle procedure diagnostiche e medico legali dettate dal Provvedimento 18 settembre 2008 e definite, per la Regione Emilia Romagna, dalla Delibera della Giunta DGR 1109/2009 del 27/07/09.

La procedura inizia con la trasmissione, da parte del datore di lavoro al medico competente, dell'elenco (per iscritto) dei lavoratori da sottoporre agli accertamenti. Gli accertamenti previsti sono i seguenti:

1. accertamento pre-affidamento della mansione
2. accertamento periodico (di norma annuale)
3. accertamento per ragionevole dubbio
4. accertamento dopo un incidente
5. accertamento di follow up (monitoraggio cautelativo)
6. accertamento al rientro al lavoro, nella mansione a rischio, dopo un periodo di sospensione dovuto a precedente esito positivo

Il medico competente stabilisce e trasmette il cronogramma degli accertamenti al datore di lavoro, il quale è tenuto a comunicare ai lavoratori data e luogo con un preavviso di non più di un giorno dalla data stabilita. Gli accertamenti sanitari comprendono sia la visita medica che un test tossicologico-analitico di primo livello (test di screening e conferma). In caso di "negatività" degli accertamenti di primo livello il medico competente emette il giudizio di "idoneità" alla mansione. In caso di "positività", il lavoratore viene giudicato "temporaneamente inidoneo alla mansione" e viene inviato alle strutture sanitarie competenti (SERT dell'ASL nel territorio in cui ha sede l'azienda nel quale è occupato il lavoratore interessato) per ulteriori approfondimenti di secondo livello, al fine di valutare la presenza o meno di tossicodipendenza. Nel caso di assenza di tossicodipendenza il lavoratore potrà essere sottoposto a monitoraggio cautelativo (per almeno 6 mesi) prima di essere riammesso a svolgere la mansione sospesa, nel caso di tossicodipendenza tale monitoraggio dovrà iniziare al termine del periodo di riabilitazione e a seguito di certificazione di "remissione completa".

In conclusione si può affermare che, vista la complessità della legislazione in tema di alcol e stupefacenti e le implicazioni ad essa collegate, appare di fondamentale importanza stabilire in ciascuna azienda procedure chiare e condivise e soprattutto informare e formare i lavoratori su tali tematiche.