

IPASVI BS

**L'INFERMIERE LIBERO PROFESSIONISTA
E LA MEDICINA DEL LAVORO**

LA SORVEGLIANZA SANITARIA

10 giugno 2011

medico competente: Giancarlo Fausti

SICUREZZA E SALUTE

OBIETTIVI

- **Acquisire i principi generali della sicurezza e della prevenzione per prevenire gli infortuni e le malattie correlate al lavoro**
- **Saper riconoscere e valutare i pericoli presenti sul luogo di lavoro acquisendo comportamenti che, nelle situazioni a rischio, ci aiutano ad eliminarli o a circoscriverli**

SALUTE

D.Lgs. 81/2008, art. 2, comma 1 lett. o)

Definita come

**stato di completo benessere fisico,
mentale e sociale, non consistente solo in
un'assenza di malattia o d'infermità**

PREVENZIONE

**Insieme di attività, interventi ed opere,
attuati al fine di conservare e promuovere
lo stato di benessere ed evitare
l'insorgenza di malattie**

PREVENZIONE

Cosa dice un antico proverbio:

**Vale più un etto di prevenzione
che un chilo di cure !**

Prevenzione Primaria

TARGET → **soggetti sani**

OBIETTIVO → **mantenere lo stato di salute agendo sui fattori di rischio di malattia**

Prevenzione Secondaria

TARGET → **soggetti malati in fase iniziale**

OBIETTIVO → **diagnosi precoce di malattie e/o sindromi in fase iniziale ed asintomatica, al fine di instaurare un trattamento adeguato, incrementare le probabilità di guarigione e limitare la progressione della malattia**

PERICOLO E RISCHIO

Art. 2 D.L.gs. 81/2008 e s.m.

Pericolo: proprietà o qualità intrinseca di un determinato fattore avente il potenziale di causare danni

Rischio: probabilità di raggiungimento del livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego o di esposizione ad un determinato fattore o agente oppure alla loro combinazione

VALUTAZIONE DEI RISCHI: PRINCIPALI ATTORI

- **Il Datore di Lavoro**
- **Il Servizio di Prevenzione e Protezione**
- **Il Medico Competente**
- **I Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza**
- **I Dirigenti e i Preposti**

NB: dai lavoratori possono giungere utili informazioni

**PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO SPECIFICI
DEL PERSONALE SANITARIO OSPEDALIERO (parte 1^)**

a) Fattori di rischio biologico : - infezione a trasmissione siero ematica
- infezione a trasmissione aerea
- infezione a trasmissione cutanea
- infezione a trasmissione oro fecale

b) Fattori di rischio chimico: - Farmaci (chemioterapici antitumorali)
- Disinfettanti, detergenti
- Gas anestetici
- sostanze chimiche utilizzate in anatomia pat.
- sostanze chimiche utilizzate in laborat. ricerca

c) Fattori di rischio da MMC : - Mobilizzazione di pazienti e pesi inerti

d) Fattori di rischio da stress biomeccanico e posturali

**PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO SPECIFICI
DEL PERSONALE SANITARIO OSPEDALIERO (parte 2[^])**

e) Fattori di rischio fisico : - Radiazioni ionizzanti e non ionizzanti
- Rumore , vibrazioni , microclima

f) **Fattori di rischio da uso di videoterminali**

g) Fattori di rischio connessi all'organizzazione del lavoro :

- rischio infortunistico
- stress lavoro correlato
- mobbing
- burn – out
- lavoro notturno

Obblighi dei lavoratori (art. 20, D.L.vo 81/2008)

Si riportano alcuni obblighi dei lavoratori

- Segnalano immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dei dispositivi di protezione, nonché le altre eventuali condizioni di pericolo.
- Non rimuovono o modificano senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza.
- Partecipano ai programmi di formazione e di addestramento organizzati dal Datore di Lavoro.
- **Si sottopongono ai controlli sanitari previsti nei loro confronti.**

Eventuale rifiuto viene sanzionato penalmente

Lavoratore

Art. 2 D.L.gs. 81/2008 e s.m.

Persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione.

MISURE GENERALI DI TUTELA

Art. 15 D.L.gs. 81/2008 e s.m.

Le misure generali di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro sono:

.....

1) il controllo sanitario dei lavoratori

Lavoratore autonomo

Art. 21 D.L.gs. 81/2008 e s.m.

Relativamente ai rischi propri delle attività svolte e con oneri a proprio carico ha facoltà di:

Beneficiare della sorveglianza sanitaria, fermo restando gli obblighi previsti da norme speciali

Partecipare a corsi di formazione specifici in materia di salute e sicurezza sul lavoro, fermo restando gli obblighi previsti da norme speciali

CONTRATTI D'APPALTO O D'OPERA

Art. 26 D.L.gs. 81/2008 e s.m.

Il datore di lavoro, in caso di affidamento di lavori a lavoratori autonomi:

Verifica l'idoneità tecnica, professionale in relazione ai servizi da affidare

LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA DELL'IMPRESA

ex legge 231/2001

Il modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa deve assicurare tutti gli obblighi giuridici relativi a:

vari adempimenti per la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro

alle attività di sorveglianza sanitaria

LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA DELL'IMPRESA

ex legge 231/2001

Il modello organizzativo deve in ogni caso prevedere un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio, nonché un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

Gestione e controllo del rischio sia nei confronti dei lavoratori che degli utenti

Principio della tutela dei soggetti terzi

Sentenza n° 218/2004 della Corte Costituzionale (estratto parte 1^)

“ L’art. 32 della Costituzione prevede un contemperamento del coesistente diritto alla salute di ciascun individuo; implica inoltre il bilanciamento di tale diritto con il dovere di tutelare il diritto dei terzi che vengono in necessario contatto con la persona per attività che comportano un serio rischio, non volontariamente assunto di contagio. In tale caso le attività che, in ragione dello stato di salute di chi le svolge, rischiano di mettere in pericolo la salute dei terzi, possono essere espletate solo da chi si sottoponga agli accertamenti necessari per escludere la presenza di quelle malattie infettive o contagiose, che siano per tali da porre in pericolo la salute dei destinatari delle attività stesse.

Principio della tutela dei soggetti terzi

Sentenza n° 218/2004 della Corte Costituzionale (estratto parte 2[^])

Non si tratta quindi di controlli sanitari indiscriminati, di massa o per categorie di soggetti, ma di accertamenti circoscritti sia nella determinazione di coloro che vi possono essere tenuti, costituendo un onere per poter svolgere una determinata attività, sia nel contenuto degli esami. Questi devono essere funzionalmente collegati alla verifica dell'idoneità all'espletamento di quelle specifiche attività e riservati a chi ad esse è o intende essere addetto”.

“In particolare nell'assistenza e cura della persona, attività prese in considerazione nel giudizio che ha determinato l'insorgere della questione di legittimità costituzionale, sono necessari, come condizione per espletare mansioni che comportano rischi per la salute dei terzi, accertamenti sanitari dell'assenza di sieropositività all'infezione da HIV del personale addetto, a tutela del diritto della salute dei destinatari delle prestazioni”.

PRASSI CONSOLIDATA

Il libero professionista espleta prevalentemente la sua attività inserito in un contesto organizzativo finalizzato ad erogare un servizio a favore di terzi (pazienti, ospiti), le cui attese sono quelle di ottenere dei benefici in termini di salute.

Da qui la necessità da parte del responsabile legale della struttura di verificare l'idoneità del libero professionista, non solo formale (possesso di requisiti di legge), ma anche sostanziale (idoneità psico-fisica a svolgere le prestazioni che gli vengono assegnate, principalmente per evitare danni a terzi, e secondariamente, ma non troppo, per evitare danni a se stesso, da cui possono derivare problemi medico legali a carico del responsabile della struttura).

PRASSI CONSOLIDATA

Operatori ASL, durante i sopralluoghi di verifica e di controllo sulle strutture sanitarie ed assistenziali nell'ambito del P.A.L., hanno evidenziato la necessità dei controlli sanitari del personale libero professionista operante nelle varie strutture.

IDONEITA' ALLA MANSIONE

E' legittima la richiesta del certificato di idoneità alla mansione, rilasciato da un medico competente, avanzata dal responsabile legale della struttura sanitaria o assistenziale.

Il libero professionista deve dotarsi del certificato di idoneità alla mansione, che copra i vari ambiti lavorativi, se non vi sono delle controindicazioni, rilasciato da un medico competente.

SORVEGLIANZA SANITARIA

Art. 41 D.L.gs. 81/2008 e s.m.

è effettuata nei casi previsti dalla normativa vigente

NB: il Documento di Valutazione dei Rischi deve evidenziare i rischi per i quali è necessario sottoporre i lavoratori alla sorveglianza sanitaria

è effettuata dal medico competente

Sorveglianza Sanitaria

D.Lgs. 81/2008, art. 2, comma 1 lett. m)

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 ed alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa

SORVEGLIANZA SANITARIA

Art. 41 D.L.gs. 81/2008 e s.m.

- **Visita medica preventiva** intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui i lavoratori sono destinati, ai fini della loro idoneità alla mansione specifica;
- **Visita medica periodica** per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;
- **Visita medica su richiesta** del lavoratore correlata ai rischi;
- **Visita medica** in occasione di cambio di mansione;
- **Visita medica alla cessazione** del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa;
- **Visita medica** dopo 60 giorni continuativi di assenza per malattia.

SORVEGLIANZA SANITARIA

Art. 41 D.L.gs. 81/2008 e s.m.

Le visite mediche preventive possono essere svolte in fase **preassuntiva, su scelta del datore di lavoro, dal medico competente o dai dipartimenti di prevenzione dell'ASL.**

Le visite mediche comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente, che può avvalersi della collaborazione di medici specialisti.

Nei casi e alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di **alcol dipendenza e di assunzione di **sostanze psicotrope e stupefacenti****

SORVEGLIANZA SANITARIA

Art. 41 D.L.gs. 81/2008 e s.m.

Le visite mediche non possono essere effettuate:

□ Per accertare stati di gravidanza

□ Negli altri casi vietati dalla normativa vigente

PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA

redatto dal medico competente, deve:

- 1) **essere in rapporto ai fattori di rischio**
- 2) **comprendere esami mirati e necessari a:**
 - **rilevare effetti precoci di alterazione e di danno;**
 - **definire correttamente il giudizio di idoneità alla mansione;**
 - **constatare l'assenza di controindicazioni allo svolgimento di compiti cui i lavoratori sono destinati;**
 - **riconoscere eventuali tecnopatie;**
 - **privilegiare esami integrativi ed affidabili non nocivi, non invasivi ed il più possibile predittivi.**

continua PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA

- 3) correlarsi con eventuali protocolli già definiti e proposti da organismi nazionali e internazionali di settore accreditati**
- 4) rispettare i vincoli di norme vigenti**
- 5) rispettare i vincoli di eventuali prescrizioni dell'organo di vigilanza**
- 6) correlarsi con eventuali indagini ambientali svolte**
- 7) permettere di supportare la richiesta all'organo di vigilanza di eventuali deroghe o visite ad intervalli più lunghi**

IL LAVORATORE DEVE ESSERE INFORMATO

- **sulla necessità e sugli obiettivi che si prefigge la sorveglianza sanitaria**
- **sulla possibilità di ricevere copia degli accertamenti eseguiti con semplici spiegazioni dei risultati ottenuti**
- **sui rischi occupazionali cui è esposto e sulle misure preventive che deve attuare per tutelare lo stato di salute**
- **sugli effetti a lungo termine di certe esposizioni professionali e sulla necessità di sottoporsi a controlli sanitari anche dopo la cessazione dell'attività lavorativa o dell'esposizione**
- **Che deve ritirare copia della cartella sanitaria e di rischio alla cessazione del rapporto di lavoro**

IDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA

- **Gli accertamenti effettuati dal M.C. sono finalizzati alla valutazione dell'idoneità alla mansione specifica del lavoratore**
- **La conclusione degli accertamenti può essere:**
 - **Idoneità**
 - **Idoneità** parziale, temporanea o permanente con prescrizioni o limitazioni
 - **Inidoneità**
 - **Possibilità di ricorso**, entro 30 giorni dalla data di comunicazione, all'organo di vigilanza

INIDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA

- **Inidoneità** temporanea o permanente

Prevede l'allontanamento del lavoratore dall'esposizione a rischio. Eventuale successivo compito assegnato sarà in relazione al suo stato di salute

- **Inidoneità parziale** (temporanea o permanente)

devono essere evitati compiti indicati nel giudizio di idoneità specifica alla mansione

NB Nel caso di giudizio di inidoneità temporanea è da specificare i limiti temporali

INIDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA

Il datore di lavoro attua le misure indicate dal medico competente e qualora le stesse prevedano un'inidoneità alla mansione specifica adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni equivalenti o, in difetto, a mansioni inferiori garantendo il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza.

RESPONSABILITA' DEI DIRIGENTI E PREPOSTI

- nel garantire la sorveglianza sanitaria ai lavoratori dell'area di competenza
- nella gestione del giudizio di inidoneità parziale dei lavoratori dell'area di competenza

rischi da agenti chimici

VIE DI ASSORBIMENTO DELLE SOSTANZE CHIMICHE

- **Più frequenti**
 - per inalazione (polveri, aerosol, vapori)
 - per contatto cutaneo
- **Inusuali**
 - per contatto mucoso: mucose orofaringee e congiuntivali
 - per via digestiva (scarse norme igieniche)

*Solo misure di prevenzione estremamente rigorose (**sistemi di protezione ambientale, personale ed osservanza di procedure di sicurezza**) possono minimizzare il rischio di contaminazione ambientale e di potenziale effetto sugli operatori che manipolano sostanze tossiche*

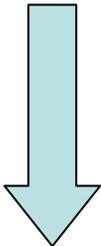
METABOLISMO AGENTI CHIMICI

- fase di assorbimento
- fase di trasformazione metabolica
- fase di eliminazione
- possibile accumulo di alcune sostanze

RISCHI DA AGENTI CHIMICI

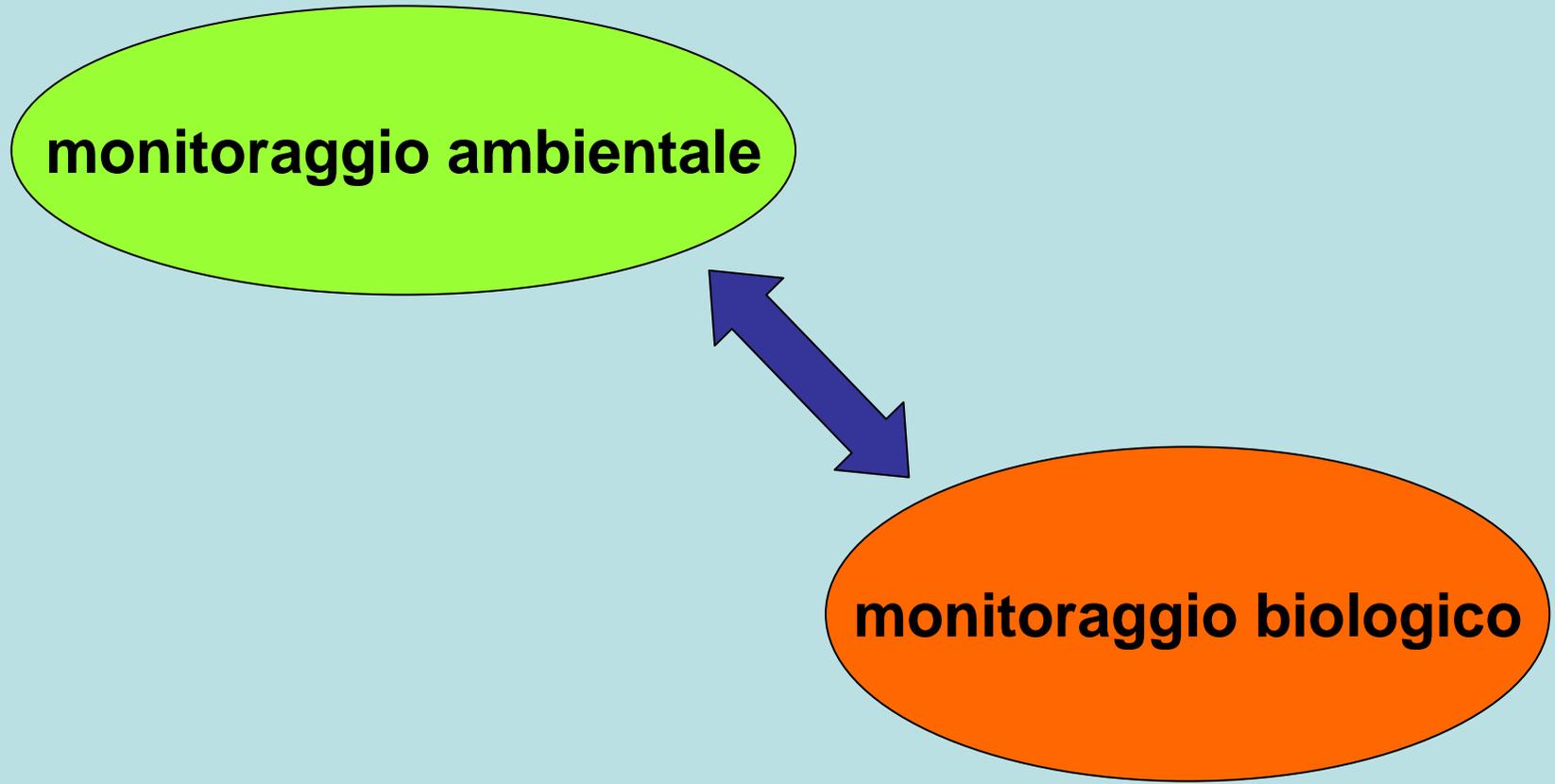
**RISCHIO BASSO PER LA SICUREZZA
E IRRILEVANTE PER LA SALUTE**

**RISCHIO NON BASSO PER LA SICUREZZA
E NON IRRILEVANTE PER LA SALUTE**



OBBLIGO DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA

VALUTAZIONE DELL'ESPOSIZIONE A SOSTANZE TOSSICHE



MONITORAGGIO

valutazione in modo sistematico e nel tempo dell'entità dell'esposizione cui i lavoratori sono esposti

MONITORAGGIO AMBIENTALE

misura l'agente tossico nell'ambiente di lavoro

MONITORAGGIO BIOLOGICO

misura agente tossico e/o suoi metaboliti nelle matrici organiche (es. sangue, urine)

evidenza comparsa di alterazioni biologiche precoci dovute a esposizione

SORVEGLIANZA SANITARIA

- sorveglianza sanitaria obbligatoria
 - visita preventiva
 - visita periodica - **almeno annuale**
 - visita su richiesta del lavoratore
 - all'atto della cessazione del rapporto di lavoro
 - visita medica straordinaria
- opportunità a continuare i controlli anche dopo la cessazione dell'attività se esposizione a sostanze cancerogene e/o mutagene

RISCHIO BIOLOGICO

INTERVENTI PREVENTIVI PER CONTENERE RISCHIO BIOLOGICO

- ❑ Buona organizzazione
- ❑ Osservazione precauzioni standard e norme igieniche
- ❑ Misure protettive e procedure proporzionate a pericolosità attribuita a priori
- ❑ Adozione procedure standardizzate di decontaminazione ambientale
- ❑ Dispositivi di protezione collettiva
- ❑ D. P. I.
- ❑ Prevenzione incidenti a rischio biologico
- ❑ Interventi di profilassi immunitaria e protocolli terapeutici validati
- ❑ Informazione e formazione
- ❑ Sorveglianza sanitaria mirata

Precauzioni standard

Le precauzioni standard sono destinate all'assistenza di tutti i pazienti in ospedale senza tener conto della loro diagnosi o infezione presunta

- **Lavaggio delle mani**
- **Utilizzo dei DPI come protezione del corpo, del viso e delle mani**
- **Smaltimento degli aghi e dei taglienti**
- **Smaltimento dei rifiuti**
- **Modalità di trasporto dei campioni biologici**
- **Gestione dell'ambiente**
- **Gestione della biancheria**
- **Educazione sanitaria al degente e ai visitatori**
- **Norme di comportamento per i visitatori**

Rischio biologico: Classificazione delle manovre e/o procedure

Alto rischio (I ^ parte)

- *Incannulazione vie arteriose/venose e prelievi arteriosi.*
- *Angiografie.*
- *Interventi chirurgici: sala operatoria e parto, pronto soccorso, ambulatori per piccoli interventi.*
- *Riscontri autoptici.*
- *Broncoscopie, bronco lavaggio, induzione dell'escreato per aerosolizzazione.*
- *Aspirazioni endotracheali ed endobronchiali.*
- *Intubazioni endo/naso/oro-tracheali.*

Rischio biologico: Classificazione delle manovre e/o procedure

Alto rischio (II ^ parte)

- Punture esplorative in cavità ed organi: lombare, toracica, sternale, artrocentesi, biopsia epatica e renale
- *Punture evacuative in cavità ed organi: toracentesi, paracentesi, drenaggio toracico*
- *Fetoscopia*
- *Citoscopia*
- *Isteroscopia*
- *Amniocentesi*

Rischio biologico: Classificazione delle manovre e/o procedure

Medio rischio

- *Prelievo ed iniezioni endovenose*
- *Lavaggio materiali e strumenti (ferri chirurgici)*
- *Svuotamento di contenitori di liquidi organici (sangue, urine, escreato)*
- *Trattamento di rifiuti potenzialmente infetti*
- *Medicazioni di ferite chirurgiche*
- *Iniezioni intramuscolari*

Rischio biologico: Classificazione delle manovre e/o procedure

Basso rischio

- *Assistenza igienica*
- *Clistere*
- *Pulizia cavo orale*
- *Tricotomia*
- *Cateterismo vescicale*

SIROH-EPINET (dal 1986) sistema di sorveglianza dell'esposizione occupazionale al rischio biologico negli O.S. in Italia: dal 1994 al 2000 ha raccolto 28.157 segnalazioni di esposizioni occupazionali a rischio

- Sieroconversione per HIV = 3 (0,14%) esposizione percutanea
- Sieroconversione per HIV = 2 (0,43%) esposizione mucocutanea dopo contaminazione congiuntivale

- Sieroconversione per HBV = 1 dopo puntura con ago in OS non vaccinato
- Sieroconversioni per HCV = 14 (0,43%) esposizione percutanea
- Sieroconversioni per HCV 2 (0,36%) esposizione dopo contaminazione congiuntivale

VACCINAZIONI

E

PREVENZIONE ANTITUBERCOLARE

VACCINAZIONI

si devono prevenire con la vaccinazione le infezioni trasmesse per via aerea ed alcune trasmesse mediante goccioline e sangue che sono caratterizzate da notevole diffusione e pericolosità per gli operatori sanitari e/o per i pazienti:

epatite B, influenza, rosolia per le donne che lavorano in reparti di pediatria e ostetricia, morbillo.

Prevenzione del tetano per tutti

**VACCINAZIONE
ANTITETANICA**

Ciclo primario:

- Tempo 0
- Dopo 6-8 settimane
- Dopo 6-12 mesi

Le successive dosi da effettuarsi a 10 anni dall'ultima dose di richiamo

**VACCINAZIONE
ANTI EPATITE TIPO B**

Ciclo primario (3 dosi):

- Tempo 0
- Dopo 1 mese
- Dopo 5 mesi

Non sono previsti richiami

**VACCINAZIONE
ANTI TUBERCOLARE**

Obbligatoria per il personale sanitario ad alto rischio che presenta test tuberculinico **NEGATIVO**
Non deve essere effettuata la rivaccinazione.

CICLO VACCINALE:

1 dose unica.

Non sono previsti richiami

**VACCINAZIONE
ANTI INFLUENZALE**

Una singola dose somministrata per via intramuscolare annualmente

CONTROLLO ANTITUBERCOLARE

Per quanto riguarda la vaccinazione antiTBC deve essere attuata solo per gli operatori sanitari ad alto rischio (art 93 L. 388/00 e DPR 465/01). Al posto della vaccinazione deve essere attuato un monitoraggio degli operatori sanitari, che lavorano in reparti a rischio per la TBC , mediante **periodiche intradermoreazioni alla Mantoux**

CARATTERISTICHE CONTAGIOSITÀ CASO TBC

Inerenti capacità caso di produrre aerosol con bacilli tubercolari:

Esame microscopico diretto
dell'espettorato positivo

Contagiosità massima

Es. microscopico diretto espettorato
negativo e colturale positivo

Contagiosità potenziale

Es. microscopico diretto espettorato
negativo e colturale negativo

Contagiosità trascurabile

GRUPPI A RISCHIO

- Contatti di un caso di TB contagiosa
- Persone con infezione da HIV
- Soggetti provenienti da paesi con alta endemia
- Soggetti esposti a rischio professionale
- Soggetti senza fissa dimora (in ricoveri notturni, ecc)
- Soggetti reclusi in istituti di correzione e di pena
- Tossicodipendenti
- Soggetti con esiti fibrotici non trattati farmacologicamente
- Soggetti diabetici, silicotici, alcolisti, immunodepressi, gastrectomizzati, denutriti
- Soggetti anziani istituzionalizzati

CRITERI CLASSIFICAZIONE PERSONALE PER RISCHIO TBC

(delibera Giunta Regione Lombardia del 10.12.2004) parte I^

- **RISCHIO ELEVATO**

Operatori che lavorano in:

**Malattie Infettive, Anatomia Patologica (attività autoptica), Pneumologia,
Microbiologia, Fisiopatologia Respiratoria, Chirurgia Toracica.**

Operatori di altre U.O. in cui negli ultimi 12 mesi è avvenuta una delle seguenti condizioni:

- 3 o più casi di TBC polmonare contagiosa
- presenza di 1 caso di trasmissione nosocomiale
- malattia tubercolare di 1 operatore
- presenza di cluster di cutiversione tra 2 o più operatori

CRITERI CLASSIFICAZIONE PERSONALE PER RISCHIO TBC

(delibera Giunta Regione Lombardia del 10.12.2004) parte II[^]

- **RISCHIO INTERMEDIO**

Operatori che lavorano in:

Medicina, Pronto Soccorso, Radiologia, Rianimazione

Operatori di altre U.O. in cui negli ultimi 12 mesi è avvenuta una delle seguenti condizioni:

- almeno 1 caso di TBC polmonare contagiosa
- assenza di casi di trasmissione nosocomiale
- assenza di malattia tubercolare di 1 operatore
- assenza di cluster di cutiversione tra operatori

CRITERI CLASSIFICAZIONE PERSONALE PER RISCHIO TBC

(delibera Giunta Regione Lombardia del 10.12.2004) parte III[^]

- **RISCHIO BASSO**

Operatori di altre U.O. in cui negli ultimi 12 mesi è avvenuta una delle seguenti condizioni:

- assenza di TBC polmonare contagiosa
- assenza di casi di trasmissione nosocomiale
- assenza di malattia tubercolare di 1 operatore
- assenza di cluster di cutiversione tra operatori

RISCHIO BIOLOGICO: SORVEGLIANZA SANITARIA

CONTROLLI EMATO-CHIMICI

- **Emocromo e formula, glicemia, VES, azotemia, creatininemia, transaminasi, gammaGT, bilirubinemia totale, colesterolemia, trigliceridemia, HBsAg, HBsAb (titolo), anti HCV, anti HIV (previo consenso informato), esame urine**
- **CONTROLLO VACCINAZIONE ANTIEPATITE B**
- **CONTROLLO ANTITUBERCOLARE**
- **CONTROLLO TITOLO ANTITETANICO**

PERIODICITA' CONTROLLI

- **in relazione al livello di rischio (annuale – biennale – triennale)**

MONITORAGGIO BIOLOGICO POST ESPOSIZIONE

SORVEGLIANZA SANITARIA PER ESPOSTI A INFEZIONE TUBERCOLARE

RISCHIO ELEVATO

- **Visita medica annuale**
- **Controllo Mantoux annuale**
- **Eventuale controllo specialistico**

RISCHIO INTERMEDIO

- **Visita medica biennale**
- **Controllo Mantoux biennale**
- **Eventuale controllo specialistico**

RISCHIO BASSO

- **Visita medica triennale**
- **Controllo Mantoux triennale**
- **Eventuale controllo specialistico**

RISCHIO BIOLOGICO: SORVEGLIANZA SANITARIA

MONITORAGGIO BIOLOGICO POST ESPOSIZIONE

- **Trattamento della lesione**
- **Controllo della sorgente fonte (se conosciuta)**
- **Accesso tempestivo a P. S. di riferimento**
- **Adesione a piano di monitoraggio post esposizione**

RISCHIO DA
MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI
MOVIMENTAZIONE DEI CARICHI

RIFERIMENTI NORMATIVI

- **Precedenti normativi al D.L.vo 81/2008**
- **Relativa povertà della preesistente normativa italiana in materia**
- **Legge n°. 635 del 1934: determina in 20 Kg peso massimo per donne adulte**
- **Legge n°. 1204/71: tutela lavoratrici gestanti e puerpere (no trasporto e sollevamento di pesi)**
- **Legge n°. 977/67: tutela fanciulli (< 15 anni) e adolescenti (< 18 anni)**
- **TITOLO VI D.L.vo 81/08, comprende:**
- **5 articoli, di cui 2 per sanzioni (dall'art. 167 al 171)**
- **Allegato XXXIII**

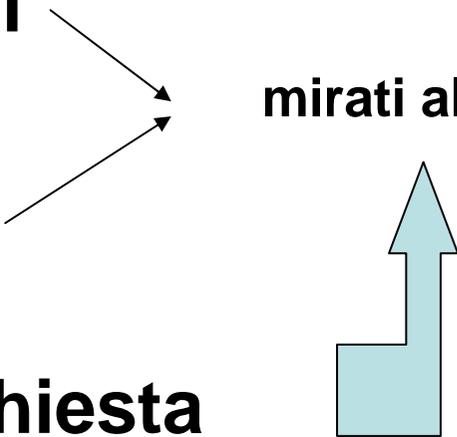
ELEMENTI DI RIFERIMENTO (allegato XXXIII)

- **Caratteristiche del carico**
- **sforzo fisico richiesto**
- **caratteristiche dell'ambiente di lavoro**
- **esigenze connesse dall'attività**
- **fattori di rischio individuali**

possono presentare rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari

SORVEGLIANZA SANITARIA

MEDICO COMPETENTE

- ❑ accertamenti preventivi
 - ❑ accertamenti periodici
 - ❑ controlli sanitari su richiesta
- mirati al rischio
- 

TUTELA DELLA LAVORATRICE

D. Lgs 151/2001 (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.