

INFORMA SALUTE

DICEMBRE 2013



A CURA DI:



In questo numero:

ULTIME NOVITÀ SULLA SORVEGLIANZA SANITARIA



OBBLIGO DI FORMAZIONE IN CASO DI TRASFERIMENTO



FOCUS: L' ASMA



FORMAZIONE ATTREZZATURE SPECIFICHE?



Comitato di Redazione:

Alessandro Pagani CISL

045 8096014

Gabriele Bozzini UIL

045 8873121

Maurizio Tiano CGIL

045 8674669

LE ULTIME NOVITÀ SULLA SORVEGLIANZA SANITARIA

Continuano a pervenire quesiti sulla sorveglianza sanitaria e su ruolo e funzioni del medico competente. Evidentemente, si tratta di una problematica che per i RLS non è ancora completamente chiarita.

Recentemente sono inoltre intervenute alcune specifiche novità normative in materia di sorveglianza sanitaria, che riteniamo opportuno richiamare di seguito: una riguarda le visite mediche ai lavoratori stagionali, l'altra le visite mediche ai minori e le certificazioni sanitarie di "sana e robusta costituzione".

A) LE VISITE MEDICHE PER I LAVORATORI STAGIONALI.

In data 27 marzo 2013 è stato emanato un decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro della Salute e quello delle Politiche Agricole, Minerarie e Forestali.

Il decreto intende semplificare le procedure relative all'informazione, formazione e sorveglianza sanitaria nelle imprese del settore agricolo che impiegano lavoratori stagionali, ciascuno dei quali non superi le 50 giornate lavorative (intese nell'arco dell'anno) e tiene conto di un avviso comune stipulato in data 16 settembre 2011 dalle Organizzazioni Sindacali e dei Datori di Lavoro più rappresentative del settore.

Le norme in oggetto si applicano ai lavoratori stagionali che svolgono, presso la stessa azienda, un numero di giornate di lavoro annue non superiore a 50 (come detto) e che sono addetti a lavorazioni generiche e semplici, tali da non richiedere specifici requisiti professionali.



Si applicano anche ai lavoratori occasionali, che svolgono prestazioni di lavoro accessorio, occupandosi di attività di carattere stagionale nelle imprese agricole.

Per tutti questi lavoratori, a meno che non effettuino lavorazioni con esposizione a rischi specifici che comportano obbligatoriamente la sorveglianza sanitaria, è sufficiente che, per assolvere agli adempimenti di legge in ordine al controllo sanitario, il datore di lavoro faccia svolgere al proprio lavoratore una visita medica preventiva, o da parte del medico competente o da parte dei medici dell'Azienda Sanitaria (dipartimento di prevenzione o sanità pubblica).

L'idoneità conseguita dopo questa visita medica preventiva vale per due anni ed il lavoratore idoneo può quindi prestare la sua attività per due anni, anche presso altre imprese (purché non superi le 50 giornate nella stessa impresa), senza necessità di effettuare ulteriori accertamenti.

Ovviamente, l'idoneità del lavoratore deve essere certificata per iscritto ed il datore di lavoro deve acquisire copia di tale certificazione.

B) LE CERTIFICAZIONI SANITARIE E LE VISITE MEDICHE PER I MINORI

Il D.L. n. 69 del 21 giugno 2013 "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia" (Decreto del Fare) prevede, all'art. 42, la "Suppressione di alcune certificazioni sanitarie".

Sono infatti soppresse alcune certificazioni sanitarie attestanti l'idoneità psico-fisica per l'accesso all'impiego pubblico e privato.

Inoltre è stata abrogata la certificazione di idoneità, limitatamente alle lavorazioni non a rischio, per l'assunzione degli apprendisti e dei lavoratori minorenni.

Ma, oltre a questa, sono state anche abrogate: le certificazioni c.d. di "sana e robusta costituzione" anche per il pubblico impiego (che rappresentavano ormai un'assurdità, visto che l'idoneità al lavoro non va espressa su base general-generica, bensì con specifico riferimento alla mansione che il lavoratore svolge).

Quelle per i gas tossici (purché il lavoratore interessato sia sottoposto a sorveglianza medica ai sensi del D.Lgs 81/2008)

Quelle molto specifiche per farmacisti e maestri di sci.

OBBLIGO DI FORMAZIONE IN CASO DI TRASFERIMENTO

Sull'obbligo di formazione in caso di trasferimento, il ministro fa chiarezza.

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ha pubblicato la nota 27 novembre 2013, n. 20791 - **Nozione di "trasferimento"** ex art. 37, comma 4, lett. b), D.Lgs. 81/2008 e ss. mm. ii.

È pervenuta a questo Ufficio una richiesta di parere in merito alla necessità di provvedere alla formazione, ex art. 37, comma 4, lett. b), D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., di lavoratori che siano stati meramente trasferiti da un servizio all'altro (reparto o ufficio) della medesima azienda, mantenendo la medesima qualifica.

Al riguardo si forniscono a codesti Uffici alcune indicazioni.

L'art. 37, c. 4, lett. b) citato recita: "La formazione e, ove previsto, l'addestramento specifico devono avvenire in occasione: ... b) del trasferimento o cambiamento di mansioni".

Dalla lettura dell'art. 37 emerge che i casi nei quali è previsto l'obbligo formativo (costituzione del rapporto di lavoro o inizio dell'utilizzazione qualora si tratti di somministrazione di lavoro; trasferimento o cambiamento di mansioni; introduzione di nuove attrezzature di lavoro o di nuove tecnologie, di nuove sostanze e preparati pericolosi) si caratterizzano per una sostanziale variazione dei rischi cui potenzialmente



potrebbe essere esposto il lavoratore in relazione al suo inserimento nell'organizzazione lavorativa dell'azienda ed alle caratteristiche che contraddistinguono le competenze acquisite dal lavoratore medesimo, tali da richiedere un adeguamento formativo.

Posto che il discrimine del citato articolo 37, comma 4, lett. b) del D.Lgs. 81/2008 attiene non già alla variazione di qualifica bensì alla variazione di mansione e/o al trasferimento, il presente parere si riferisce al trasferimento del lavoratore da un servizio all'altro della medesima azienda indipendentemente dal riferimento alla qualifica contrattualmente individuata.

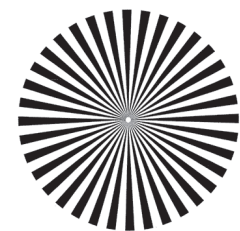
Nell'ottica sopra rappresentata, le fattispecie del trasferimento e del mutamento di mansioni debbono essere intese in senso analogamente orientato.

Ad avviso della scrivente, la fattispecie del trasferimento assume autonoma rilevanza ai fini degli obblighi formativi nel senso più ampio sopra descritto, in una lettura dell'art. 37, comma 4. D.Lgs. 81/2008 che presupponga una adeguata valutazione dei rischi specifici.

La necessità di integrare la formazione del lavoratore nel caso in cui lo stesso venga trasferito nell'ambito della stessa azienda andrà dunque valutata in considerazione della prestazione di lavoro nel nuovo servizio (reparto o ufficio) al quale è trasferito, che potrebbe esporre il lavoratore a rischi sui quali non è stato precedentemente formato (ad es. nuove procedure operative e di emergenza da seguire), avendo riferimento anche al luogo in cui essa è ubicata (ad es. in caso di differenze sostanziali della nuova postazione di lavoro e delle relative dotazioni, e di variazione delle vie e delle uscite di emergenza).

In sintesi, qualora il lavoratore, pur mantenendo la medesima qualifica, venga destinato a mansioni diverse da quelle precedentemente svolte, dovrà essere sottoposto ad una formazione specifica.

Nel caso in cui, invece, il lavoratore venga trasferito ad altro reparto/ufficio della stessa unità produttiva, pur svolgendo le stesse mansioni, il datore di lavoro dovrà considerare l'opportunità di programmare gli eventuali aggiornamenti formativi necessari tenendo conto, anche sulla scorta del documento di valutazione dei rischi, della sussistenza di effettive e concrete esigenze di adeguamento del patrimonio formativo del dipendente.



FOCUS: L'ASMA



L'asma è una malattia infiammatoria cronica delle vie aeree che determina una infiammazione cronica dei bronchi con iperreattività a numerose cause irritative. Colpisce circa 300 milioni di persone nel mondo, può insorgere a qualsiasi età e può essere legata o meno ad una sensibilizzazione allergica. L'asma causa ricorrenti episodi di dispnea (affanno) caratterizzati da respiro sibilante e senso di costrizione toracica, accompagnati da tosse; gli attacchi sono più frequenti al mattino o durante la notte. L'asma può essere trattata e tenuta sotto controllo, permettendo così al paziente di svolgere una vita abbastanza normale.

Le vie aeree sono simili ai rami di un albero, via via più piccoli, man mano che si diramano e servono a veicolare l'aria che respiriamo dentro i polmoni. In condizioni di normalità, l'aria entra nelle vie aeree e arriva agli alveoli

polmonari, una sorta di estroflessioni a grappolo d'uva che originano dalle ultime ramificazioni bronchiali. Negli alveoli polmonari il sangue si carica di ossigeno contenuto nell'aria inspirata e si libera dell'anidride carbonica che viene eliminata con l'espiazione successiva.

Quando l'asma non è sotto controllo, l'infiammazione delle pareti delle vie aeree le rende ispessite ed edematose, ostacolando il passaggio dell'aria; inoltre le cellule muscolari che circondano le vie aeree possono contrarsi più o meno violentemente restringendo le vie aeree (broncospasmo), ed ostacolando ancora di più il passaggio dell'aria che infine può essere impedito anche dalla produzione di secrezioni (muco) che riempiono le vie aeree.

I soggetti che soffrono di alcune patologie, in particolare quelle allergiche sono più a rischio di sviluppare un asma bronchiale. Ad esempio, nel 70-80% dei pazienti con asma è presente anche una rinite.

La crisi d'asma può essere scatenata dal contatto con allergeni, vale a dire sostanze ambientali alle quali l'organismo è sensibile ed alle quali risponde con l'attività delle cellule del sistema immunitario (anticorpi IgE):

- acari (presenti nei cuscini, nei materassi, nelle coperte e nelle imbottiture, ecc..)
- pelo e forfora di animali
- muffe
- pollini
- alimenti (nei casi di cross-reattività tra pollini ed alimenti, o nei casi di reazioni allergiche ad alimenti)



sostanze chimiche, spray (profumi, insetticidi, prodotti per la pulizia della casa, ecc..)

- inquinanti degli ambienti esterni (particolato: PM10 e PM2.5, ozono, biossido di azoto) e degli ambienti interni (particolato, biossido di azoto, aldeidi, microinquinanti BTEX)

- fumo di tabacco (sigaretta, pipa, sigaro, ecc)

- farmaci (ad esempio l'aspirina e i beta-bloccanti)

La risposta immunitaria agli allergeni, quando esistente, è causa della infiammazione bronchiale che determina la malattia asmatica.

Anche le infezioni virali, un violento esercizio fisico (ad esempio durante un'attività sportiva), una forte emozione, possono scatenare una crisi asmatica.

L'asma infine, come tutte le patologie associate al patrimonio genetico dell'individuo, può essere ereditaria.

Si sospetta la presenza di asma in caso di:

- respiro sibilante o fischi
- tosse (che peggiora di notte)
- difficoltà di respiro (episodi ripetuti)
- senso di costrizione toracica (episodi ripetuti)

Questi sintomi possono presentarsi o peggiorare di notte e in alcune stagioni. Peggiorano in seguito all'esposizione ad allergeni, fumo, emozioni, sforzi intensi, infezioni virali.

Una volta effettuata la diagnosi, grande importanza riveste anche il riconoscimento di una imminente crisi asmatica. I principali sintomi d'allarme che ne fanno presagire l'arrivo possono essere riassunti come segue:

- tosse, spesso insistente
- respiro sibilante
- difficoltà respiratoria
- senso di costrizione toracica
- risvegli notturni con fame d'aria
- nei soggetti sotto trattamento, la necessità di ricorrere più volte (>4 volte) ai farmaci d'emergenza nella stessa giornata. Questo è un importante campanello d'allarme di una situazione asmatica non controllata adeguatamente che dovrebbe essere rivalutata rapidamente dal proprio medico, possibilmente il giorno stesso.

Le caratteristiche di una grave crisi asmatica possono essere riassunte come segue:

- il paziente non riesce a respirare, è piegato in avanti, fatica a parlare, è molto agitato o anche confuso e compie atti respiratori veloci ma inefficaci (tachipnea, frequenza respiratoria > 30 atti/min) che può apparire

anche più elevata nei bambini (nel bambino di età 1-5 anni tachipnea, frequenza respiratoria >50 atti/min)

- la frequenza cardiaca è molto elevata (fino anche a oltre > 120/min negli adulti e nei bambini (nel bambino di età 2-8 anni frequenza cardiaca > 110/min)
- nel bambino: pallore/cianosi, marcato uso dei muscoli accessori, movimenti toraco-addominali paradossi, gasping, respiro sibilante assente
- risposta lenta, incompleta e di breve durata ai farmaci d'emergenza (i broncodilatatori a rapida azione)
- peggioramento progressivo dei sintomi (fino alla perdita di conoscenza ed alla morte)

In caso di crisi d'asma:

- assumere subito i farmaci d'emergenza (seguendo le indicazioni del proprio medico o dello specialista in malattie respiratorie, indicate nel piano di azione per la gestione della crisi di asma)
- tentare di allontanarsi dalla causa scatenante (esempio: allergene, fumo)
- conservare la calma regolando la respirazione per riuscire a espirare in modo prolungato per tentare di svuotare i polmoni iperinsufflati; ogni svuotamento del polmone consente di riempire di aria nuova e carica di ossigeno gli stessi e di migliorare la ventilazione; malgrado le sensazioni soggettive la maggiore difficoltà dell'asmatico è quella espiratoria
- bisogna restare a riposo per non consumare ossigeno, riservandolo solo ai muscoli respiratori chiamare immediatamente aiuto o farsi accompagnare in pronto soccorso se:
- si continua a respirare male (respiro accelerato e difficoltoso) dopo aver assunto i farmaci d'emergenza
- le unghie delle mani e le labbra diventano violacee
- si fa fatica a parlare

- non si riesce a camminare
- la pelle intorno alle costole e al collo viene come risucchiata verso l'interno del corpo nello sforzo di respirare
- il cuore batte molto veloce
- il naso è completamente dilatato nello sforzo di inalare aria
- nel bambino: ridotta capacità (poche parole) di parlare, agitazione intensa, pallore/cianosi, marcato uso dei muscoli accessori, respiro sibilante inspiratorio ed espiratorio, frequenza cardiaca > 110/min, frequenza respiratoria >50 atti/min

Cosa fare se si soffre d'asma

- prendere regolarmente le medicine prescritte dal medico e indicate nel piano di trattamento dell'asma, sottoporsi a regolari visite di controllo 2-3 volte l'anno, anche se tutto è apparentemente sotto controllo
- imparare a conoscere bene i sintomi dell'asma e degli attacchi e conoscere le procedure da mettere in atto in caso di emergenza
- nel caso di fumatori: smettere di fumare. Evitare il fumo passivo, evitare di esporre i bambini al fumo passivo ed evitare il "fumo di terza mano", che è dato dai fattori cancerogeni derivanti dalla nicotina presenti su pareti e pavimenti e nell'abitacolo dell'automobile. A differenza del fumo passivo, quello di "terza mano" consiste, infatti, nell'insieme delle tossine che restano nell'ambiente dopo che la sigaretta è stata spenta e che ristagnano negli ambienti chiusi (uffici, abitazioni, automobili....).
- Stare lontani da tutti quei fattori, individuati con l'aiuto del proprio medico, che possono scatenare un attacco d'asma, quali ad esempio: peli o forfora di animali, (quali cani, gatti, cavallo, ecc); scarafaggi; fumo di sigaretta o fumi di combustione (caminetto, ecc);

polvere (togliere tendaggi pesanti e tappeti dalla stanza della persona con asma perché possono diventare ricettacoli di polvere; usare coperture per cuscini e materassi anti-acaro); pollini, spray (profumi, prodotti per la casa, incensi, ecc); alimenti (nei casi di cross-reattività tra pollini ed alimenti, o nei casi di reazioni allergiche ad alimenti); inquinanti degli ambienti esterni e interni

- Aprire le finestre per arieggiare la casa, in particolare quando vi siano odori forti, fumi o vapori, evitare la formazione di condensa e muffe e, se presenti, eliminarle al contrario

- tenere ben chiuse le finestre, se la casa affaccia su una strada molto trafficata o nelle giornate di forte smog, di temperature molto elevate o nelle stagioni dei pollini. L'utilizzo di zanzariere, specie nei periodi di maggior pollinazione favorisce un minore deposito di pollini e polveri esterne nell'ambiente chiuso

- uno sforzo fisico improvviso ed intenso può scatenare una crisi asmatica; poiché lo sport è importante e non va abbandonato, è indispensabile parlarne con il proprio medico, che può consigliare l'ideale approccio terapeutico da seguire prima di fare sport

Dopo aver raccolto la storia e aver visitato il paziente, il medico chiederà una serie di esami strumentali che possono essenzialmente riassumersi in:

- esami allergologici al fine di evidenziare se il soggetto che ha mostrato episodi d'asma è allergico o meno e, in caso affermativo, a quale/i allergene/i

- valutazione della funzionalità respiratoria mediante spirometria: tale tecnica serve a valutare la ostruzione-riduzione del passaggio dell'aria nelle vie aeree e la sua reversibilità-miglioramento dopo somministrazione di broncodilatatore (l misura può essere effettuata ad

esempio rilevando un incremento del FEV1 o volume espiratorio forzato nel 1° secondo di tempo della espirazione > 12% del valore prebroncodilatazione); questo consente di stabilire la diagnosi d'asma. La misurazione del Picco di Flusso Espiratorio (PEF massimo flusso espirabile forzatamente) è un'altra misura che può contribuire alla diagnosi e al monitoraggio dell'asma (un incremento >20% dopo la somministrazione del broncodilatatore, suggerisce la diagnosi d'asma).



La terapia per l'asma viene somministrata principalmente per via inalatoria (i farmaci sono disponibili come aerosol predosati in bombolette pressurizzate, erogatori a polvere secca, aerosol) e consiste in:

- farmaci di fondo (farmaci che hanno la caratteristica di modificare in meglio l'andamento della malattia nel tempo) che servono a tenere sotto controllo i sintomi ed evitano gli attacchi; questi farmaci si assumono regolarmente. I più efficaci sono i corticosteroidi inalatori, ai quali, se il controllo dell'asma non è raggiunto e mantenuto, si possono associare i beta2-agonisti a lunga durata d'azione, gli antileucotrienici o

la teofillina a rilascio controllato (N.B. i beta2-agonisti a lunga durata di azione devono essere sempre utilizzati in associazione con i corticosteroidi inalatori)

- farmaci al bisogno (broncodilatatori, beta2-agonisti a rapida insorgenza d'azione) servono a risolvere rapidamente i sintomi in caso di crisi di asma; se vengono utilizzati dal paziente troppo spesso, significa che la malattia non è controllata e che è necessario recarsi dal medico urgentemente per rivedere e adeguare la terapia ricorrendo all'utilizzo dei farmaci di fondo.

Il trattamento della rinite o sinusite o poliposi nasale, se presenti, può migliorare i sintomi dell'asma. Nei casi di asma chiaramente associato a sensibilizzazione allergica, il trattamento precoce in età pediatrica della patologia da allergia, mediante immunoterapia specifica può prevenire lo sviluppo di asma.

Spesso i pazienti portatori di queste patologie, presentano anche un'ipersensibilità all'aspirina, la cui assunzione va quindi evitata.

In ogni caso non bisogna mai sottovalutare la malattia e, in particolare, le riacutizzazioni perché una grave crisi d'asma può essere mortale.

In caso di shock anafilattico (la forma più grave di reazione allergica che può essere mortale in brevissimo tempo) che può sia complicare l'asma grave, che simularlo, è necessario somministrare subito adrenalina per via intramuscolare (sono disponibili appositi kit per le emergenze), ossigeno, antistaminici e cortisonici per via endovenosa. Gli individui a rischio di shock anafilattico devono tenere sempre con sé i kit di emergenza. Inoltre, è importante che i pazienti e coloro che se ne prendono cura, siano istruiti e periodicamente verificati dal proprio medico alla gestione della malattia e all'uso corretto dei farmaci per le emergenze.

QUESITO SULLA FORMAZIONE DI ATTREZZATURE SPECIFICHE

Il quesito verte sui tempi di entrata in vigore della normativa sulla formazione “abilitante” per gli operatori addetti all’uso di attrezzature di particolare pericolosità e complessità (definita dall’accordo Stato-Regioni del 22 febbraio 2012), di cui si è ampiamente parlato in un recentissimo numero di Articolo 19.

Il quesito è il seguente:

“Quando ho espresso alla mia azienda dubbi sulla conformità dell’iter formativo dei nuovi operatori ai carrelli elevatori rispetto all’accordo Stato-Regioni sulla formazione abilitante per gli addetti a questo tipo di attrezzature, mi è stato risposto che l’accordo entrerà in vigore solo nel 2015. E’ vero?”

Risposta:

No, non è assolutamente vero.

Infatti, se esaminiamo l’accordo, esso precisa che:

- l’accordo entra in vigore dopo 12 mesi dalla sua pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale; dal momento che tale pubblicazione è avvenuta in data 12 marzo 2012, l’accordo è entrato pienamente in vigore da circa due mesi, ovvero il 12 marzo 2013;
- nell’accordo si prevedeva espressamente che (punto 12, Norme transitorie): “i lavoratori che all’entrata in vigore dell’accordo sono incaricati dell’uso delle attrezzature devono effettuare i corsi entro 24 mesi dalla sua entrata in vigore”;

- quindi i lavoratori che al 12 marzo 2013 erano già addebiati all’uso di tali attrezzature devono essere formati, secondo le modalità indicate dall’accordo, entro il 12 marzo 2015: pertanto tale data non è assolutamente quella in cui inizia a valere l’obbligo, bensì quella limite entro la quale i lavoratori già addetti (a marzo di quest’anno) all’uso di quelle attrezzature devono aver completato i corsi e superato le verifiche;

per quel che riguarda i lavoratori che dal 12 marzo 2013 in poi saranno adibiti ex-novo all’uso di queste attrezzature, appare evidente che, essendo la normativa già pienamente in vigore, dovranno effettuare i corsi e superare le verifiche prima di essere adibiti alla mansione che prevede l’uso di tali attrezzature: cioè, per loro non vale il posticipo al 12 marzo 2015 del termine entro cui effettuare i corsi che, lo ripetiamo, vale solo per chi al 12 marzo 2013 era già incaricato dell’uso di tali attrezzature, ovvero operativo a tutti gli effetti;



- infine, si ricorda che una recente circolare ministeriale (Ministero del Lavoro, 11 marzo 2013) prevede che il conseguimento della specifica abilitazione è necessario anche in caso di uso saltuario od occasionale delle attrezzature stesse.

*Auguri
di*



*Buone
Feste!!*

