

# LAVORI IN QUOTA: LA SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI

Dott.ssa Monica Bresciani

Responsabile SS Prevenzione Malattie professionali

# COSA SI INTENDE PER LAVORO IN QUOTA?

L'articolo 107 del D. Lgs 81/08,  
definisce il lavoro in quota come:

*«attività lavorativa che espone il  
lavoratore al rischio di caduta da una  
quota posta ad altezza superiore a 2  
metri rispetto a un piano stabile».*



# L'IMPORTANZA DI UN APPROCCIO GLOBALE

Il DVR è il documento essenziale che consente al datore di lavoro di **identificare, valutare e gestire** in modo **efficace** i **rischi** per la sicurezza e la salute all'interno della propria azienda.

Il Decreto Legislativo 81/2008 impone al datore di lavoro **l'obbligo** di valutare **tutti i rischi** presenti nell'ambiente lavorativo, senza distinzione tra rischi normati e non normati.

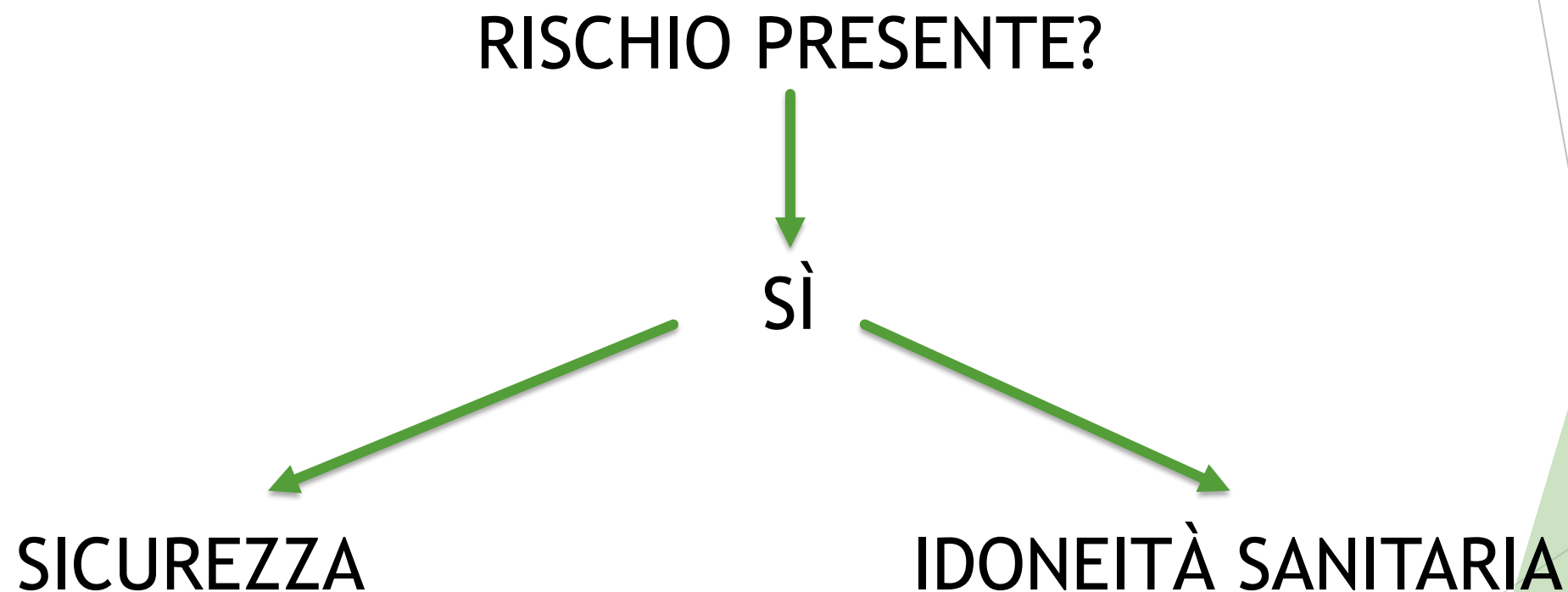
# L'IMPORTANZA DI UN APPROCCIO GLOBALE

Il lavoro in quota è regolato dal **Titolo IV capo II** del D.Lgs 81/08. Nello specifico, l'art.111 stabilisce quali sono gli obblighi per il datore di lavoro.

**Decreto-Legge 4 maggio 2023, n. 48** (convertito nella Legge 3 luglio 2023, n. 85) ha chiarito che la **nomina del medico competente è obbligatoria** non solo nei casi previsti dal D.Lgs. 81/08, ma anche quando la valutazione dei rischi lo richiede.

Questa modifica rafforza l'importanza di una **valutazione globale e approfondita di tutti i rischi** nei luoghi di lavoro, indipendentemente dalla loro classificazione

# PROCESSO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO



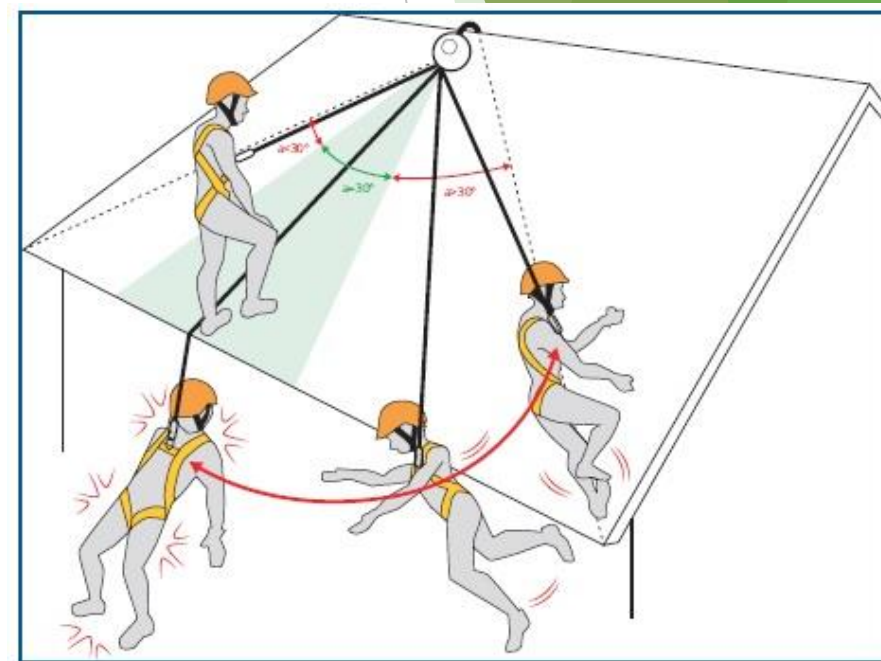
# RISCHI LEGATI ALLA SICUREZZA

Rischio di caduta dall'alto

Rischio di sollecitazioni trasmesse al corpo dall'imbracatura

Rischio di sospensione inerte del lavoratore

Rischio di oscillazione del corpo con un urto contro ostacoli



# CONDIZIONI ESCLUDENTI

Lavoratrici in **gravidanza e madri** fino ai 7 mesi:

- vietati per rischi pericolosi, faticosi e insalubri (D.Lgs.151/2001).
- anche se non esplicitamente citati, i lavori in quota sono considerati **pericolosi**.

Lavoratori **minorenni (15-18 anni)**:

- vietati per grave rischio per la salute e sicurezza (L.977/1967, D.Lgs. 345/1999).
- i lavori in quota rientrano tra le attività vietate per la loro **pericolosità**.

# CONDIZIONI D'IPERSUSCETTIBILITÀ

## Patologie cardiovascolari:

- Ipertensione grave non controllata;
- Episodi sincopali e aritmie
- Coronaropatie e valvulopatie rilevanti;
- Patologie del circolo periferico (arterioso e venoso);



**Acrofobia (paura dell'altezza):** causa angoscia, panico e perdita di controllo.







# CONDIZIONI D'IPERSUSCETTIBILITÀ

## Patologie neuro-vestibolari:

- Epilessia e disturbi della coscienza
- Problemi di equilibrio (vertigini, Sindrome di Ménière, alterazioni vestibolari)

## Patologie dismetaboliche:

- Diabete/e acute e croniche)
- Apnee ostruttive del sonno (OSAS): rischio di sonnolenza e ridotta vigilanza

**Malattie osteo-articolari:** Reumoartropatie/Osteoartrosi gravi

**Allergie:** insetti/inalanti



# IDONEITÀ SANITARIA: FARMACI DA ATTENZIONARE

Categoria	Effetti sul lavoratore	Esempi di farmaci
Sedativi e ipnotici	Riduzione della vigilanza, sonnolenza, diminuzione dei riflessi	Diazepam, Lorazepam, Zolpidem, Zopiclone
Antidepressivi	Alterazioni cognitive, vertigini, riduzione della concentrazione	Amitriptilina, Nortriptilina, Sertralina
Antipsicotici	Sedazione, alterazioni motorie, riduzione del tono muscolare	Aloperidolo, Olanzapina, Risperidone
Antiepilettici	Vertigini, sonnolenza, coordinazione ridotta	Carbamazepina, Lamotrigina, Gabapentin
Antistaminici (prima gen.)	Sonnolenza, riduzione dei riflessi	Clorfenamina, Prometazina, Difenidramina
Antidiabetici	Ipoglicemia, disorientamento, perdita di coscienza	Glibenclamide, Glimepiride, Insulina
Farmaci cardiovascolari	Ipotensione, capogiri, rischio di svenimento	Propranololo, Furosemide, Amlodipina
Oppioidi	Sedazione, rallentamento dei riflessi, disorientamento	Morfina, Tramadolo, Ossicodone
Farmaci per la cinetosi	Sonnolenza, alterazione dell'equilibrio	Scopolamina, Meclizina
Farmaci per il Parkinson	Ipotensione ortostatica, confusione mentale	Levodopa, Bromocriptina
Altri psicotropi	Confusione, vertigini, riduzione del tempo di reazione	Cannabis terapeutica, ansiolitici non-benz.

# SORVEGLIANZA SANITARIA E LAVORI IN QUOTA

Linee guida specifiche più recenti risalgono al **2007** e sono state redatte dal Coordinamento Tecnico per la Sicurezza nei Luoghi di Lavoro delle Regioni e Province Autonome

**Obiettivo:** la prevenzione e tutela della salute per i lavoratori che svolgono lavori in quota proponendo protocolli sanitari condivisi

# SORVEGLIANZA SANITARIA

## CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO

Per ogni lavoratore sottoposto a visita, deve essere istituita e aggiornata **periodicamente** una cartella sanitaria e di rischio, contenente:

- **Dati anagrafici**
- **Abitudini di vita** (es. fumo, attività fisica eccetera)
- **Anamnesi patologica prossima e remota** (traumi, patologie croniche, allergie, terapie)

# SORVEGLIANZA SANITARIA

Per ogni lavoratore sottoposto a visita, deve essere istituita e aggiornata **periodicamente** una cartella sanitaria e di rischio, contenente:

- **Dati anagrafici**
- **Abitudini di vita** (es. fumo, attività fisica eccetera)
- **Anamnesi clinica** (raccolta dei dati sanitari come traumi, patologie croniche, allergie, terapie) → questionari.
- **Anamnesi lavorativa**
- **Esame obiettivo = Visita medica**
- **Accertamenti I e/o II livello**

# VALUTAZIONE ORGANI E APPARATI

Proposta metodologica: utilizzo di **questionari standardizzati** e validati per individuare soggetti a rischio con condizioni di **ipersuscettibilità**.

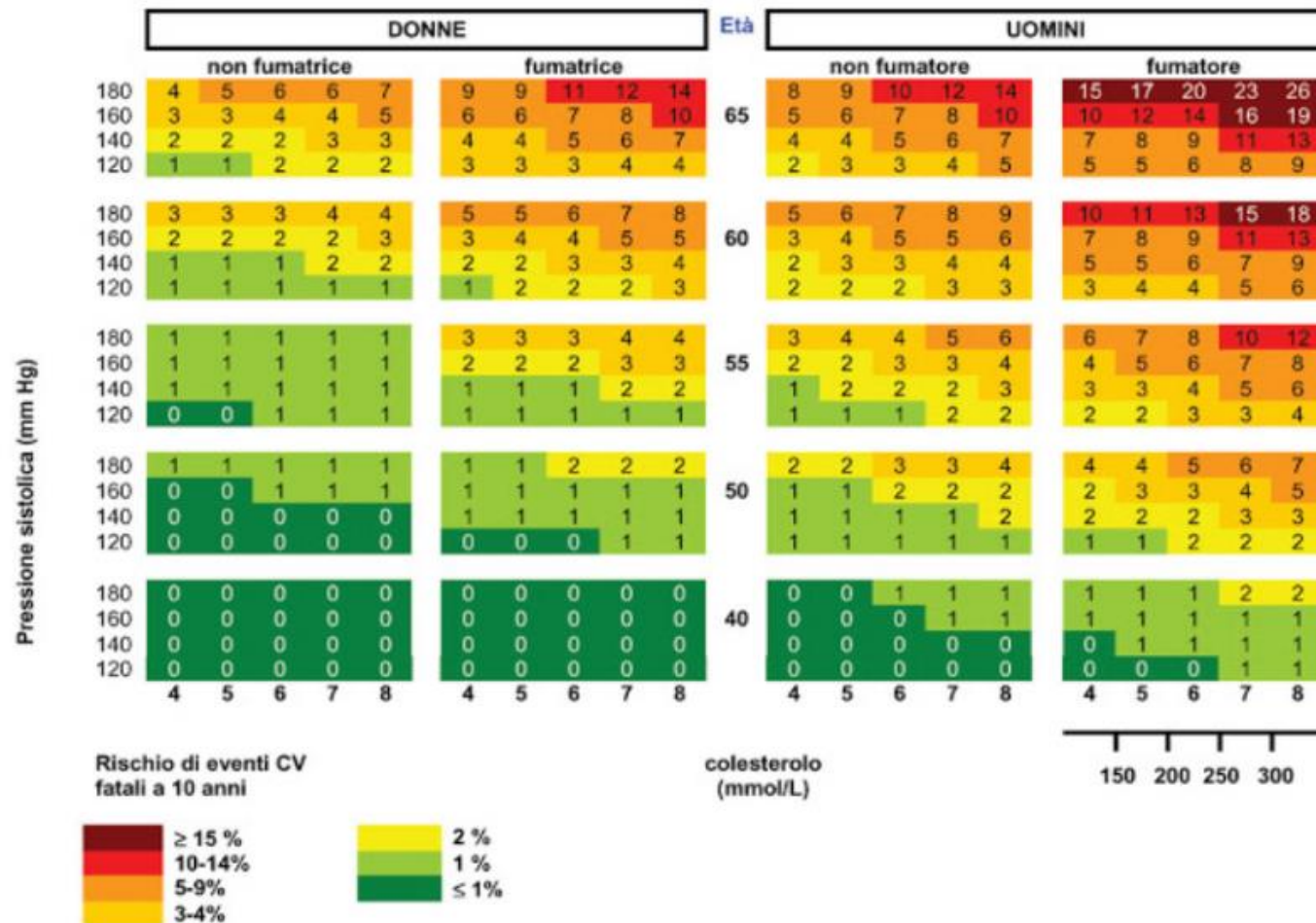
Esempi:

1. **Scala di Epworth:** valutazione della sonnolenza
2. **Carta del rischio cardiovascolare:** stima della probabilità di eventi cardiovascolari (infarto o ictus) nei successivi 10 anni per soggetti tra 40 e 69 anni che tiene in considerazione diversi fattori (sesso, diabete, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa, colesterolemia).



# VALUTAZIONE ORGANI E APPARATI

CARTA DEL RISCHIO



Pictorial Epworth Sleepiness Scale

Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hospital No: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 In contrast to just feeling tired, how likely are you to doze off or fall asleep in the following situations?  
 Even if you have not done some of these things recently, try to work out how they would affect you.  
 Use the following scale to choose the most appropriate number for each situation.

Situation	<input type="checkbox"/> Please tick box	0	1	2	3
		No chance of dozing	Slight chance	Moderate chance	Definitely would doze
Sitting and reading		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Watching TV		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitting inactive in a public place (e.g. Theatre or a meeting)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As a passenger in a car for an hour without a break		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lying down to rest in the afternoon when circumstances permit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitting and talking to someone		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitting quietly after lunch without alcohol		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In a car, while stopped for a few minutes in traffic		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

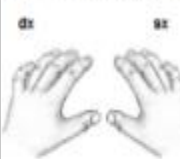
total sleepiness score / 24

# VALUTAZIONE ORGANI E APPARATI

3. Questionario per disturbi vascolari e nervosi agli arti inferiori.

4. Acrophobia Questionnaire:  
 valutazione della paura delle altezze.

5. Questionario EPM: strumento della International Ergonomics School per l'analisi dei disturbi muscolo-scheletrici di origine lavorativa.

B-Disturbi agli arti superiori: SEZIONE DEDICATA AL DOLORE					
DISTURBI MUSCOLO-SCHELETRICI NEGLI ULTIMI 12 MESI					
B1 - SPALLA		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI (ANNO) :		
dx	sx	Informazioni sui disturbi riferiti	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Ha assunto farmaci                       Ha eseguito:  <input type="checkbox"/> Fisioterapia  <input type="checkbox"/> Visita al ortopedico/fisiatra  <input type="checkbox"/> RX  <input type="checkbox"/> Ecografia / Risonanza                 </div> <div>                     Dolore ai movimenti  <input type="checkbox"/> DESTRO <input type="checkbox"/> SINISTRO                      Dolore a riposo  <input type="checkbox"/> DESTRO <input type="checkbox"/> SINISTRO  <b>SOGLIA POSITIVA</b>  <input type="checkbox"/> dolore continuo  <input type="checkbox"/> al meno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi  <input type="checkbox"/> al meno 1 volta al mese negli ultimi 12 mesi  <b>DISTURBI MINORI</b>                      Episodi di disturbi inferiori alla soglia                 </div> </div>		
B2 - GOMITO		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI (ANNO)		
dx	sx	Informazioni sui disturbi riferiti	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Ha assunto farmaci                       Ha eseguito:  <input type="checkbox"/> Fisioterapia  <input type="checkbox"/> Visita al ortopedico/fisiatra  <input type="checkbox"/> RX  <input type="checkbox"/> Ecografia / Risonanza  <input type="checkbox"/> EMG (elettromiografia)                 </div> <div>                     Dolore ad afferrare oggetti o a sollevare pesi  <input type="checkbox"/> DESTRO <input type="checkbox"/> SINISTRO                      Dolore a riposo  <input type="checkbox"/> DESTRO <input type="checkbox"/> SINISTRO  <b>SOGLIA POSITIVA</b>  <input type="checkbox"/> dolore continuo  <input type="checkbox"/> al meno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi  <input type="checkbox"/> al meno 1 volta al mese negli ultimi 12 mesi  <b>DISTURBI MINORI</b>                      Episodi di disturbi inferiori alla soglia                 </div> </div>		
B3 - POLSO/MANO		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI (ANNO)		
dx	sx	Informazioni sui disturbi riferiti	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Ha assunto farmaci                       Ha eseguito:  <input type="checkbox"/> Fisioterapia  <input type="checkbox"/> Visita al ortopedico/fisiatra  <input type="checkbox"/> RX  <input type="checkbox"/> Ecografia / Risonanza  <input type="checkbox"/> EMG (elettromiografia)                 </div> <div>                     dolor ad afferrare  <input type="checkbox"/> DESTRO <input type="checkbox"/> SINISTRO                      Dolore ai movimenti  <input type="checkbox"/> DESTRO <input type="checkbox"/> SINISTRO                      Dolore a riposo  <input type="checkbox"/> DESTRO <input type="checkbox"/> SINISTRO                      dolore al primo dito  <input type="checkbox"/> DESTRO <input type="checkbox"/> SINISTRO                      dolore a tutte le dita  <input type="checkbox"/> DESTRO <input type="checkbox"/> SINISTRO                      dolore al palmo della mano  <input type="checkbox"/> DESTRO <input type="checkbox"/> SINISTRO                      dolore al dorso della mano  <input type="checkbox"/> DESTRO <input type="checkbox"/> SINISTRO  <b>SOGLIA POSITIVA</b>  <input type="checkbox"/> dolore continuo  <input type="checkbox"/> al meno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi  <input type="checkbox"/> al meno 1 volta al mese negli ultimi 12 mesi  <b>DISTURBI MINORI</b>                      Episodi di disturbi inferiori alla soglia                 </div> </div>		
Nota: segna sulla figura la sede del dolore e/ della parestesia. 					
Note:					



# ACCERTAMENTI

Vengono indicati dal medico competente nel protocollo di sorveglianza sanitaria e si differenziano in funzione di:

## A. Valutazione sanitaria **preventiva**

prima dell'assegnazione all'attività lavorativa per escludere condizioni escludenti

## B. Valutazione sanitaria **periodica**

monitoraggio continuo dello stato di salute del lavoratore per prevenire insorgenza di patologie correlate all'attività.

# ACCERTAMENTI PREVENTIVI

- Esami di laboratorio: emocromo con conta piastrinica, transaminasi e gamma-GT sieriche, colesterolemia e trigliceridemia, creatininemia e glicemia a digiuno.
- Esami funzionali e diagnostici: determinazione dell'**acuità visiva** per lontano (con tavola optometrica).
- **ECG basale** (eventualmente dinamico per soggetti a elevato rischio coronarico, in presenza di fattori di rischio quali fumo, sovrappeso, alterazioni metaboliche).
- **Spirometria** (valutazione volumi polmonari e flussi espiratori).
- **Elettroencefalogramma (EEG)**.

# ACCERTAMENTI PREVENTIVI

- Esame audiometrico e prove vestibolari
- Controllo dell'immunità verso il tetano.
- Se la valutazione dei rischi lavorativi evidenzia altri fattori di pericolo, il programma sanitario dovrà essere integrato con eventuali **esami aggiuntivi**.
- Sulla base dell'evidenze della valutazione medica possono essere richiesti **accertamenti specifici** e/o aggiuntivi a carico del **Datore di Lavoro o del S.S.N.** (a seconda che interessi rispettivamente la sfera lavorativa o quella personale).

# ACCERTAMENTI PERIODICI

- **Visita** medica e esami di laboratorio → **annuale**.
- Determinazione dell'**acuità visiva** → **triennale**.
- Prove funzionali respiratorie (PFR) → **triennale**.
- **ECG** → **triennale**.
- Esame **audiometrico** e prove **vestibolari** → **triennale**.

Se il lavoratore presenta disturbi o patologie insorte dall'ultima visita, la periodicità degli esami potrà essere ridotta.

# SOSTANZE PSICOTROPE E STUPEFACENTI

I lavori in quota sono compresi tra le mansioni a rischio indicate nel provvedimento 18 settembre 2008 (G.U. n. 240 del 6 ottobre 2008) per cui è prevista l'effettuazione di **test antidroga obbligatori**.

Quando?

- Prima dell'assegnazione alla mansione.
- Periodicamente, con controlli almeno annuali.
- In caso di **sospetto**, quando il datore di lavoro o il medico competente rilevino condizioni che possano far ipotizzare un'alterazione dovuta a sostanze stupefacenti.

Gli accertamenti consistono verificare la presenza/assenza di sostanze psicotrope attraverso la **raccolta delle urine** del lavoratore.

# ALCOL-DIPENDENZA

Legge 125/2001 “Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati” del 16 marzo **2006** stabilisce che è vietato lo svolgimento di determinate mansioni a rischio, tra cui i lavori in quota, da parte di soggetti che abusano di sostanze **alcoliche**.

I lavoratori devono sottoporsi a controlli periodici per verificare l'**assenza di dipendenza** da alcol.

La normativa non definisce, a differenza di quella per le sostanze stupefacenti/psicotrope, i provvedimenti da applicare in funzione dei livelli di alcolemia

Attualmente si ricorre all'utilizzo di strumenti **indiretti** (questionario **Audit-C**, esami ematochimici come la **CDT**).

# IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ

Il medico competente sulla base di tutte le evidenze raccolte esprime un giudizio di idoneità

- **LAVORATORE NON IDONEO:** art.42 del d.lgs. 81/2008 → il datore di lavoro è tenuto a valutare ricollocazione in altra mansione.
- **LAVORATORE NON IDONEO AL LAVORO IN QUOTA:** proseguirà nello svolgimento delle attività previste dalla mansione ad eccezione di quelle in quota.
- **LAVORATORE IDONEO**
- **LAVORATORE IDONEO con LIMITAZIONI/PRESCRIZIONI**


# RICORSO AVVERSO IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ

Qualora il lavoratore o il datore di lavoro non ritenga congruo il giudizio espresso dal medico competente ha il diritto di presentare **ricorso contro il giudizio** stesso ai sensi dell'articolo 41, comma 9, del Decreto Legislativo 81/2008.

Quando? **entro trenta giorni** dalla data di comunicazione del giudizio medesimo

A chi? All'ATS/ASL competente che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso."





**Grazie per l'attenzione**

***«la sicurezza e la salute non sono  
costose, sono inestimabili»***