PROVA PRATICA N. 1

☒ Da consegnare al datore di lavoro
☒ Da consegnare al lavoratore

Azienda [redacted]

Il lavoratore [redacted] in data [redacted] è stato sottoposto alla visita medica periodica per la mansione [redacted] COLAGGIO, USO MULETTO.
reparto

fattori di rischio AG. CHIMICI: POLVERI SILICEE, MMC, RUMORE, MOVIMENTI RIPETITIVI.

con il seguente esito:

☐ idoneo

☐ idoneo con prescrizioni

☐ idoneo con limitazioni

☐ inidoneo temporaneamente

☒ inidoneo permanente

Da sottoporre a nuova visita medica il _____ previa esecuzione dei seguenti accertamenti _____

Il lavoratore è stato informato circa il significato e i risultati della sorveglianza sanitaria, la corretta espressione dei dati anamnestici.
Avverso il giudizio di inidoneità è ammesso ricorso all'Organo di vigilanza territorialmente competente, ai sensi del comma 9 dell'art. 41 del D. Lgs. , entro il termine di 30 giorni.

DESCRIZIONE ATTIVITA' DELLA DITTA

[redacted] si occupa di produzione sanitari in porcellana (ceramica).

Le lavorazioni sono effettuate in quattro locali distinti di superficie complessiva pari a circa 1.540 m^2 per un volume complessivo di circa 9.200 m^3.

L'edificio ha ossatura portante, solai e pannelli delle chiusure perimetrali in cemento armato. Tutti gli elementi separanti dei succitati compartimenti hanno caratteristiche di resistenza al fuoco e le aperture di comunicazione sono munite di porte tagliafuoco.

Al capannone si può accedere direttamente tramite un accesso principale ed accessi secondari posti sul retro dell'edificio. Il fabbricato è inserito in un'area privata e perciò completamente isolato da altri edifici.

All'interno del fabbricato ciascun compartimento è provvisto di un sistema organizzato di vie di uscita per il deflusso rapido e ordinato degli occupanti verso l'esterno.

Le uscite di sicurezza sono collocate, per quanto possibile, in posizioni contrapposte in modo da essere raggiungibili con percorsi inferiori a 30 metri; hanno larghezza di 1.20 m. con verso di apertura nella direzione dell'esodo e dotate di maniglioni antipanico.

La ditta effettua la produzione di sanitari di vario tipo, ma principalmente il processo produttivo è finalizzato ad ottenere lavabi per parrucchieri.

Per le lavorazioni la ditta si avvale di lavoratori dipendenti divisi tra mansioni produttive ed amministrative.

Le fasi di lavorazione sono distinte in:

FASE COLAGGIO:

Esecuzione dell'attività di colatura; solitamente tale attività prevede una serie di fasi che vanno a completare il procedimento di lavorazione:

- colatura dell'impasto omogeneo negli stampi di gesso precedentemente allestiti, attraverso l'utilizzo di pompe per l'invio dell'impasto in pressione;
- pulizia colata e rimozione tappi e imbuti
- Scolatura: tale processo viene eseguito per "scolare" il liquido rimanente dal processo di colata; in tale fase, solitamente eseguita da n. 6 operatori, la forma viene ruotata attraverso 4 step di rotazione che portano la forma in verticale. Solitamente questo processo ha una durata di n. 2 ore.
- Rimozione secchi: attività di rimozione dei secchi di raccolta dello scolo.
- Rimozione forme e manufatti: l'attività di rimozione delle forme viene eseguita da n. 8 persone (4 coppie), ha una durata di circa 1 ora e ½ e consiste principalmente nell'aprire le forme e rimuovere il manufatto creato.

Tale attività viene eseguita in una porzione del reparto produttivo mentre nella restante vengono effettuate le operazioni di rifinitura.

FASE RIFINITURA:

L'attività di rifinitura prevede il prelievo del manufatto dai carrelli di trasporto e il posizionamento dello stesso nella postazione di rifinitura.

In tale postazione l'operatore effettua operazioni di spugnatura (bagnando con una spugna il manufatto) e rifinitura rimovendo le imperfezioni con una spatola.

L'attività viene svolta da n. 6 lavoratori che lavorano ciascuno circa 20/25 pezzi al giorno.

All'interno del ciclo di lavorazione l'operatore, circa ogni 4/5 pezzi, svuota e riempie un secchio di acqua dal peso di circa 13 Kg.

FASE VERNICIATURA:

Tale attività viene svolta in un apposito locale in cui sono presenti 2 cabine di verniciatura e collegato agli altri reparti tramite aperture.

Consiste nella verniciatura dei manufatti con l'impiego di erogatori a spruzzo di vernice ed acqua; tale operazione è effettuata in cabina aspirata con impianto di abbattimento a velo d'acqua;

L'attività di spruzzatura prevede il prelievo del manufatto dai carrelli di trasporto e il posizionamento dello stesso all'interno della cabina di verniciatura.

All'interno del ciclo di lavorazione l'operatore procede anche alla preparazione degli smalti necessari al processo. Solitamente questa attività viene eseguita al mattino prima di iniziare l'attività di spruzzatura e al pomeriggio prima di terminare il turno e dura circa 30 minuti.

FASE CONTROLLO QUALITA' E COTTURA

In tale reparto che è separato dal resto tramite un'apertura vengono effettuate le seguenti attività:

- Operazioni di carico: viene eseguito il carico dei manufatti da sottoporre al processo di cottura e generalmente sui carrelli vengono posizionati dai 26 ai 36 lavandini; tale attività viene eseguita sia nel carico che nello scarico da n. 3 operatori.
- cottura in forno a temperatura controllata mediante l'impiego di forni di cottura idonei;
- Operazioni scarico: fase di scarico dei manufatti cotti che vengono sottoposti a un controllo qualità che porta a "scartare" qualche manufatto che sarà oggetto di revisione (circa 20 manufatti), mentre gli altri manufatti vengono posizionati nelle scatole pronte per l'imballaggio.

- Operazioni di revisione: Solitamente, come detto in precedenza, vengono scartati circa 20 manufatti; tali sono sottoposti ad operazioni di "ripasso" per sistemare i difetti rilevati nel controllo qualità.

LAVORAZIONI ACCESSORIE

- realizzazione degli stampi attraverso l'impiego di madreforme in gesso o gesso e resina entro le quali viene colato un impasto di gesso che assumerà la forma dello stampo;
- miscelazione delle materie prime per la formazione dell'impasto, mediante l'utilizzo di miscelatori dove viene aggiunta acqua alla miscela di polveri;
- vagliatura dell'impasto per una sua omogeneizzazione mediante l'impiego del vibrosetaccio;
- asciugatura dei manufatti negli stampi in locale idoneo aerato e ventilato;
- imballo dei manufatti in attesa di spedizione e consegna alla clientela.

MANSIONE COLAGGIO SVOLTA DALL'ASSICURATO

La formatura dei lavabi viene effettuata per colaggio dell'impasto a base d'acqua in stampi di gesso, che assorbendo acqua determinano la solidificazione dell'impasto a partire da uno spessore sottile che si forma sulla parete dello stampo e va progressivamente aumentando.
La fase di COLAGGIO prevede le seguenti mansioni tutte effettuate attualmente in modo manuale dagli addetti:

- *colatura* tramite appositi tubi dell'impasto omogeneo a base d'acqua negli stampi di gesso precedentemente allestiti e posizionati su appositi piani di lavoro;
- *scolatura* dell'impasto residuo attraverso la rotazione delle forme dal senso orizzontale a quello verticale: tale processo viene eseguito per "scolare" il liquido rimanente dal processo di colata; in tale fase, solitamente eseguita da n. 4 operatori, la forma viene ruotata attraverso 4 step di rotazione che portano la forma in verticale;
- *pulizia* manuale colata e rimozione tappi e imbuti e svuotamento secchi;
- *rimozione* dei manufatti dalle forme: l'attività di rimozione delle forme viene eseguita da n. 8 persone (4 coppie), ha una durata di circa 1 ora e ½ e consiste principalmente nell'aprire le forme e rimuovere il manufatto creato.

La mansione sopradescritta attualmente viene effettuata manualmente ed il materiale utilizzato in questa fase è sempre in forma bagnata e quindi non polveroso.

I residui che cadono a terra una volta asciutti possono creare polveri: è per questo motivo che gli addetti puliscono quotidianamente il reparto.

[redacted]

[redacted]

Tabella 3: Misurazione dell'esposizione a silice. Valutazione dell'esposizione nei confronti del Valore Limite.

LAVORAZIONE / COMPARTO	ESPOSIZIONE	VALUTAZIONE (1*)	AZIONI MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	CONTROLLI ANALITICI PERIODICITA' (2*)
COTTURA	$C_{esp,g}$ 0.00634 mg/m3 I ≤ 0,25	BASSA	- Disponibili mascherine con filtro FFP3 - Sorveglianza sanitaria	TRIENNALE
VERNICIATURA	$C_{esp,g}$ 0.0118 mg/m3 I ≤ 0,25	BASSA	- Fornitura mascherine con filtro FFP3 - Pulizia periodica dei filtri fella cabina di verniciatura - Sarà programmato un corso su rischio specifico - Sorveglianza sanitaria	TRIENNALE
COLATURA	$C_{esp,g}$ 0.0124 mg/m3 I ≤ 0,25	BASSA	- Fornitura mascherine con filtro FFP3 - Pulizia periodica dei filtri fella cabina di verniciatura - Sarà programmato un corso su rischio specifico - Sorveglianza sanitaria	TRIENNALE
COLATURA / RIFINITURA	$C_{esp,g}$ 0.00985 mg/m3 I ≤ 0,25	BASSA	- Fornitura mascherine con filtro FFP3 - Pulizia periodica dei filtri fella cabina di verniciatura - Sarà programmato un corso su rischio specifico - Sorveglianza sanitaria	TRIENNALE

(1*) Valutazione effettuata come indicato nel capitolo 3.3 (tabella 2).

(2*) La periodicità è stata data tenendo conto della Norma UNI EN 689/97, delle indicazioni tecniche fornite dalla Regione Emilia Romagna ed applicando la stessa periodicità dei monitoraggi richiesta per gli agenti cancerogeni.

Tabella 2: Misurazione dell'esposizione a silice. Valutazione dell'esposizione nei confronti del Valore Limite.

Collegio medico per l'esame dei ricorsi avverso il giudizio del medico competente presentati ai sensi dell'art. 41, comma 9, D.Lgs. 81/2008

Sig. [redacted]. nato in xxx il xx/xx/1952
Ente/Ditta: XXX
Mansione lavorativa: OPERAIO ADDETTO A [redacted] COLAGGIO, USO MULETTO.

ANAMNESI LAVORATIVA

Ha lavorato come domestico dal 1993 al 2002.

Dal 2002 fino al 09/2019 ha lavorato come addetto [redacted] colaggio presso la Ditta xxx.

INFORTUNI SUL LAVORO - MALATTIE PROFESSIONALI – INVALIDITA' CIVILE

Denuncia di malattia professionale per silicosi in corso di definizione.
Infortunio sul lavoro del 27/09/2019: frattura polso sx trattata con placca e viti; riferisce 7% INAIL.

ANAMNESI PATOLOGICA

Vedi referti allegati.

ESAME OBIETTIVO

Buone condizioni generali. Destrimane, Peso kg 62 h 170 cm. Collaborante, orientato, tono dell'umore in asse, polso sx con attualmente ROM polso libero, lieve deficit pinza 1-5° dito e ipostenia delle prese. Respiro eupnoico a riposo, riferisce dispnea da sforzo.

ACCERTAMENTI DISPOSTI

Nessuno.

GIUDIZIO DISPOSTO

Sospeso in attesa della relazione pneumologica richiesta in data XX/XX/XXXX.

essage?id=34919&tz=Europe/Berlin

Prestazioni
VISITA DI CONTROLLO TISIOLOGICA

Operatore
[redacted]

Data esec.
[redacted]/2019

Referto

Ha effettuato profilassi con isoniazide per 9 mesi,per quantiferon + in paziente con silicosi polmonare ;pregresso focolaio BPX aspecifico intercorrente a carico del lobo medio,risoltosi con TP con chinolonici.Attualmente il soggetto riferisce buona cenestesi.

Al controllò odierno,il quadro TC ultimo del torace,effettuato in data del 31/10/2019,evidenzia la risoluzione del noto,pregresso, infiltrato a carico del lobo medio.
Non necessitano ulteriori provvedimenti farmacologici presso questo ambulatorio di Pneumotisiologia.Prosegue altresì il follow-up c/o Amb.Pneumologico Osp.di di [redacted]
Cari saluti.

Data, [redacted]2019

Medico Esaminatore
[redacted]

Copia informatica del referto informatico archiviato presso la struttura sanitaria [redacted].
Per ogni informazione o chiarimento sugli aspetti medici, può rivolgersi al suo medico curante.

8/12

Prestazioni	Operatore	Data esec.
VISITA DI CONTROLLO PNEUMOLOGICA	[redacted]	[redacted]/2019

Dati clinici

66 anni. Ex fumatore modesto (7-8 sigarette/die per 7 anni). Ceramista. Ipertensione arteriosa non più in terapia. Ricoverato in DH Pneumologico nel 2018 dimesso con diagnosi di Silicosi polmonare In considerazione della positività al test Quantiferon e- stato sottoposto a profilassi con isoniazide per 9 mesi, terminato in agosto us. In agosto episodio febbrile, in concomitanza effettuata TC torace che evidenziava comparsa di una'area consolidativa di ndd a carico del lobo medio per cui e stato trattato con Levofloxacina e mucolitici.

Referto

Attualmente il paziente riferisce persistenza di dispnea da sforzo.
SpO2 98% in AA, FC 82bpm.
EOT MV presente su tutto l ambito, non rumori aggiunti.
PFV: quadro funzionale ai limiti fisiologici e DLCO-SB nella norma FEV1/FVC 74%, FEV1 2.57L pari al 94% t., FVC 3.47L pari al 99% t., DLCO-SB pari al 78%, DLCO/VA 105%

Conclusioni

Silicosi polmonare, all ultimo controllo descritta ulteriore consolidazione per cui e in programma TC torace per il 31.10 pv

Controllo

Rivalutazione pneumologica dopo TC, comunicando di aver effettuato TC alla Tisiologia.

Data, [redacted]/2019

Medico Esaminatore
[redacted]A
[redacted]K

REFERTI AGGIUNTIVI

Eseguita Tc torace: Stazionaria la rappresentazione delle note aree consolidative segnatamente ai lobi polmonari superiori bilateralmente, senza segni di escavazione.
Multipli noduli/micronoduli centrolobulari già noti, non aumentati numericamente nè volumetricamente.
Concomitano alterazioni enfisematose parasettali già note e sostanzialmente invariate.
Regrediti gli aspetti addensanti al lobo medio, unitamente al ground-glass adiacente.
Non versamenti pleurici nè pericardici.
Gozzo multinodulare tiroideo diffuso, già noto.
Invariato il quadro mediastinico.

Aorta ascendente di calibro circa 39mm.
Non lesioni ossee focali in atto ai segmenti comptesi nelle scansioni.
Invariati i restanti reperti.
Conclusioni: regrediti gli aspetti addensanti e il ground glass circostante al lobo medio. Stazionario il restante quadro.
Completata la profilassi antiTB.
Viene per tosse secca, lieve dispnea. SatO2 a riposo 98% in aars. EOT: non rumori aggiunti
Non febbre.
Consiglio ciclo di Fluimucil 600 mg 1 busta dopo pranzo per 10 giorni ripetibili
Continua Miflonide 200 mg 1 inalazione mattino e sera (sciacquare bene la bocca dopo l'uso)
Rivalutazione tra circa 6 mesi salvo necessità

Prognosi: gg

Medico Esaminatore

Data, [redacted]/2020 12:29

[redacted]

Copia informatica del referto informatico archiviato presso la struttura sanitar[redacted]
Per ogni informazione o chiarimento sugli aspetti medici, può rivolgersi al suo medico curante.

U.O. richiedente: UOP - CUP
U.O. erogante: [redacted] Medicina Riabilitativa

Mod. accesso: 30006 7. Accesso diretto
00-ESENTE

Prestazioni	Operatore	Data esec.
VISITA FISIATRICA (89.7B.2)	[redacted]	[redacted]/2020

CONTROLLO
Silicosi polmonare
Frattura polso sx trattata con placca e viti il 10/10/2019 (infortunio sul lavoro del 27/09/19).
attualmente ROM polso libero , lieve deficit pinza 1-5° dito e ipostenia delle prese.
non riferisce dolore alla mobilizzazione solo se prova di alzare dei pesi.
non deve alzare pesi.
Conclude RF , utile proseguire da solo es. di rinforzo delle prese.

Medico Esaminatore
[redacted]

Prestazioni	Operatore	Data esec.
VISITA PNEUMOLOGICA	[redacted]	[redacted]/2020

Referto

Ex fumatore modesto (7-8 sigarette/die per 7 anni). Lavora in una fabbrica di ceramiche ed è esposto professionalmente alla polvere di silicio. Ipertensione arteriosa non più in terapia. Ricoverato in DH Pneumologico nel 2018 dimesso con diagnosi di Silicosi polmonare In considerazione della positività al test Quantiferon e- stato sottoposto a profilassi con isoniazide per 9 mesi, terminato in agosto us. La Tac del torace allora eseguita mostrava una miriade di formazioni micronodulari in sede subpleurica e peribronco-vasale lungo l'interstizio con aspetti consolidativi verosimilmente secondari a, confluenza di tali noduli a livello dei segmenti apico dorsali dei lobi superiori bilateralmente. In ambito mediastinico alcuni linfonodi con asse corto subcentimetrico, uno al Barety con asse corto di 11 mm con una puntiforme calcificazione contestuale. In sede ilare bilaterale 2 linfonodi con asse corto subcentimetrico anch'essi con con una puntiforme calcificazione contestuale. Presenti segni di enfisema parasettale prevalenti in sede paramediastinico anteriore ed agli apici polmonari. Non si apprezza versamento pleuro-pericardico né lesioni ossee focali nei segmenti scheletrici compresi nel volume di scansione. Tiroide di aspetto disomogeneo ed ingrandita con poli inferiori dei lobi tiroidei Plongeant attraverso l'aditus mediastinico per la presenza di formazioni ipodense contestuali. La diagnosi è fatta sulla evidenza dei reperti radiografici e sugli esiti delle biopsie polmonari parenchimali e linfonodali mediastiniche che evidenziavano una flogosi cronica granulomatosa non necrotizzante con depositi coniotici, reperti coerenti con pneumoconiosi ed in particolare con silicosi.

La spirometria: FEV1/FVC 74%, FEV1 2.57L pari al 94% t., FVC 3.47L pari al 99% t., DLCO-SB pari al 78%.

Le prove spirometriche dimostrano una curva flusso volume nei limiti della norma con una DLCO ai limiti inferiori della norma; questo quadro è possibile associando la presenza di enfisema (segnalata alla Tc del torace) alla fibrosi determinata dalla silicosi. Tale quadro da un punto di vista strettamente fisiopatologico è sfavorevole e ben si correla con la dispnea da sforzo riferita dal paziente nelle visite precedentemente eseguite.

Concl: il quadro radiologico depone per una importante alterazione architetturale dell'interstizio polmonare dovuto alla fibrosi secondaria alla silicosi. Tale quadro avrà tendenza evolutiva e peggiorativa soprattutto se il paziente dovesse continuare ad essere esposto alle polveri di silicio, espozione che comporterebbe una accelerazione del processo.

Medico Esaminatore

Data, [redacted]/2020

[redacted]

Copia informatica del referto informatico archiviato presso la struttura sanitar[redacted]
Per ogni informazione o chiarimento sugli aspetti medici, può rivolgersi al suo medico curante.

12/12