



Società Italiana di Medicina del Lavoro

**COMMISSIONE PERMANENTE FORMAZIONE,
AGGIORNAMENTO E LINEE GUIDA**

(Coordinatore: Prof. Alfonso Cristaudo)

DOCUMENTO DI ORIENTAMENTO PROFESSIONALE PER IL MEDICO COMPETENTE: aspetti pratico- gestionali del lavoratore all'estero

Rudy Foddis e Vincenzo Nicosia (coordinatori),
Paolo Bianco, Massimo Broi, Fabio Castaldo, Massimo Consentino,
Francesca L. Filon, José Franco, Cesare Gialdi, Manfredi Montalti,
Alberto Tomasi, Filippo Uberti, Elisabetta Vailati

www.siml.it © 2024

Gruppo di lavoro SIML

Rudy Foddìs - *Coordinatore, Prof. Ordinario Medicina del Lavoro, Dipartimento di Ricerca Traslazionale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa*

Vincenzo Nicosia – *Coordinatore, Medical Director Business Travel Medicine, AmbiMed Group*

Paolo Bianco – *Medico Competente Coordinatore aziendale, già MCC RAI Radiotelevisione italiana SpA*

Massimo Broi - *Responsabile Competence Center Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, Eni S.p.A.*

Fabio Castaldo *Head of Health Department, Saipem Spa*

Massimo Consentino - *Travel Medicine Manager, Saipem S.p.A.*

Francesca Larese Filon - *Prof.ssa Ordinaria Medicina del Lavoro, Dipartimento di Scienze di Medicina Pubblica, Università degli studi di Trieste*

Josè Franco - *Responsabile Competence Center Medical Assistance and Emergency, Eni S.p.A.*

Cesare Gialdi - *Occupational Health manager, Saipem S.p.A.*

Manfredi Moltalti - *Occupational Medical Service soc. coop.*

Alberto Tomasi- *Presidente SIMVIM*

Elisabetta Vailati - *Head of HSE Regulatory Legal Assistance, Saipem SpA*

Filippo Uberti - *Responsabile Salute, Eni S.p.A.*

Sommario

INTRODUZIONE	4
1 ASPETTI GIURIDICI INERENTI IL LAVORATORE DI AZIENDA ITALIANA ALL'ESTERO	6
1.1 TIPOLOGIE DI RAPPORTI CONTRATTUALI	6
1.1.1 <i>Rapporti a transnazionalità originaria</i>	6
1.1.2 <i>Rapporti di lavoro a transnazionalità acquisita</i>	7
1.1.2.1 La trasferta	7
1.1.2.2 Il trasferimento	8
1.1.2.3 Il distacco	8
1.1.2.4 Contratto estero con aspettativa	9
1.2 RESPONSABILITÀ PER FATTI/ REATI COMMESSI ALL'ESTERO	9
1.3 OBBLIGO GENERALE DEL DATORE DI LAVORO DI ADOTTARE MISURE/PROCEDURE DI TUTELA DEL LAVORATORE INVIATO ALL'ESTERO	10
1.4 L'OBBLIGO DI SOPRALLUOGO IN CASO DI DISTACCO E DI ADOZIONE DELLE CONSEQUENTI MISURE DI PREVENZIONE.....	10
2 LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO PAESE	12
2.1 OBIETTIVI DEL DOCUMENTO	12
2.2 METODOLOGIA DI IMPIEGO DELLE FONTI DI CONOSCENZA PER LA DVR: CLASSIFICAZIONE DEL "RISCHIO SANITARIO PAESE"	12
2.2.1 <i>Rapporto Committente e azienda che invia con analisi degli aspetti organizzativi collegati</i>	13
2.2.2 <i>Rischio logistico (voli aerei, mezzi su terra per il trasporto, ecc.)</i>	13
2.2.3 <i>Rischio biologico di popolazione generale locale</i>	13
2.2.4 <i>Rischio contesto socioculturale, conflitti bellici</i>	13
2.2.4.1 Analisi della legislazione locale che impatta sulla gestione della salute.	14
2.2.4.2 Analisi dei principali dati relativi al Paese ospitante e alla relativa popolazione residente	14
2.2.4.3 Indicatori di efficienza del sistema sanitario nazionale locale.....	14
2.2.4.4 Stili di vita, abitudini alimentari, usanze sociali dettate da contesti politici e/o religiosi	14
2.2.4.5 Rischio logistico legato alla possibilità di mettere in atto misure di emergenze (<i>medical support study and plan</i>)	15
2.2.4.6 Rischio climatico.....	15
2.2.4.7 Considerazioni in tema di differenze di genere e gravidanza.....	15
2.3 CONSIDERAZIONI FINALI.....	16
3 SORVEGLIANZA SANITARIA PER IL LAVORATORE DI AZIENDA ITALIANA ALL'ESTERO	18
3.1 ASPETTI GENERALI.....	18
3.2 MISURE PREVENTIVE PER RISCHIO INFETTIVO	21
3.3 PROBLEMATICHE SANITARIE DEL LAVORATORE DI AZIENDA ITALIANA ALL'ESTERO.....	21
4 ASPETTI CRITICI E NORMATIVI LEGATI ALLA ESPRESSIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITÀ	26
5 MEDEVAC E ASSISTENZA SANITARIA IN LOCO: ASPETTI TECNICO-METODOLOGICI, ASSICURATIVI E MEDICO-LEGALI, CONTRIBUTO DEL MC	32
5.1 METODOLOGIA OPERATIVA	32

5.2	SCHEMA GENERALE DI PROCEDURE DI ASSISTENZA MEDICA	33
5.3	MODELLO DI COMUNICAZIONE AI LAVORATORI DELL'ASSISTENZA SANITARIA PRESENTE NEL PAESE DI DESTINAZIONE	33
5.4	MODALITÀ APPLICATIVE	34
6	“PRE-TRAVEL COUNSELLING”: OBBLIGO FORMATIVO E CONTENUTI	36
6.1	VALUTAZIONE DELLO STATO DI SALUTE DEL LAVORATORE.....	36
6.2	VACCINAZIONE E PROFILASSI.....	37
6.3	FARMACI PERSONALI.....	37
6.4	GESTIONE DELLO STRESS.....	38
6.5	ACCESSO ALL'ASSISTENZA MEDICA	38
6.6	RITORNO A CASA.....	38
7	VACCINAZIONI E PROFILASSI	40
7.1	RIFERIMENTI NORMATIVI	40
7.2	PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA SANITARIA E VACCINAZIONI PER L'ESTERO	40
7.3	STRATEGIE VACCINALI E PROTOCOLLI VACCINALI PER AREE DI DESTINAZIONE	41
7.3.1	<i>Position Paper della OMS in tema di raccomandazione sulla efficacia di misure di profilassi vaccinale e farmaco profilassi in viaggiatori.....</i>	<i>41</i>
7.3.1.1	Epatite virale B	41
7.3.1.2	Difterite	41
7.3.1.3	Pertosse.....	41
7.3.1.4	Dengue	42
7.3.1.5	Tetano	42
7.3.1.6	Poliomielite	42
7.3.1.7	Encefalite giapponese	43
7.3.1.8	Meningite meningococcica	43
7.3.1.9	Febbre gialla	43
7.3.1.10	Rabbia	44
7.3.1.11	Encefalite da zecche	44
7.3.1.12	Colera	44
7.3.1.13	Tifo	44
7.3.1.14	Epatite A.....	44
7.3.1.15	Malaria	44
7.3.2	<i>Protocolli vaccinali.....</i>	<i>45</i>
7.4	ELEMENTI DI PRATICA VACCINALE	46
7.5	COUNSELLING E CONSENSO INFORMATO.....	46
7.6	GIUDIZIO IDONEITÀ E VACCINAZIONI.....	46
8	IL RIENTRO DEL LAVORATORE DALL'ESTERO.....	50
	ALLEGATO 1	53
	ALLEGATO 2	55

Introduzione

Il presente documento si è posto l'obiettivo di affrontare il tema della gestione della salute e sicurezza dei lavoratori che per varie ragioni organizzative e in forza di diverse tipologie contrattuali vengono destinati, con frequenza e durata diverse, in un paese fuori dai confini nazionali. Il destinatario principale della trattazione è, come si evince dalla esplicitazione del titolo stesso, il Medico Competente. Sono stati conseguentemente trattati tutti gli aspetti che lo vedono coinvolto, sebbene in misura variabile, ma pur sempre centrale nell'operato o nel coordinamento dello stesso.

L'argomento per la sua complessità ha necessitato la costituzione sin dall'origine di un gruppo di lavoro multidisciplinare caratterizzato da componenti accademiche e di rilevante valore professionale, che perseguisse lo scopo di elaborare un documento di orientamento professionale, basato su prassi organizzative consolidate e lungamente sperimentate "sul campo", supportate da una analisi e validazione scientifica evidence-based, per gli aspetti assoggettabili a questo approccio.

Tutti i punti trattati sono stati affrontati in prima battuta dai componenti con le più adeguate competenze scientifiche e/o professionali e successivamente sottoposti ad una revisione e valutazione collettiva. Conseguentemente l'intero contenuto del documento vede il concorde parere riguardo ai contenuti espressi. In particolare, alla fine di ogni capitolo (eccetto quello riguardante gli aspetti normativi) è stato elaborato uno statement che sintetizzasse il messaggio fondamentale di ciascun tema affrontato, dando un indirizzo concettuale o operativo raccomandato. Il grado di raccomandazione dei singoli statements è stato classificato con un modello costruito ad hoc, stante che il tema trattato pur fondato su una base di evidenze scientifiche, non si presta, per intero, ai più comuni grading di raccomandazione utilizzati in diversi ambiti della medicina, così come anche della medicina preventiva. L'ambizione di questo nostro contributo alla disciplina, quale documento di orientamento professionale, si limita all'orizzonte di "buone prassi" (per le quali saranno avviati i percorsi amministrativi dedicati) per diversi degli spunti che fornisce.

I temi principali sono stati suddivisi in capitoli separati per agevolare la consultazione anche se è stato fatto uno sforzo (sperabilmente visibile ed apprezzabile) di evitare ripetizioni, pur lasciando qualche embricatura di argomento ed argomentazione che ancora una volta ci pare costituisca un buon servizio per il lettore. La trattazione si arricchisce di una base bibliografica e di FAQ riportati alla fine di ciascun capitolo. In allegato sono stati aggiunti alcuni documenti di significato operativo che possono essere adottati o considerati come base per uno strumento da adattare alle peculiarità del proprio ambiente lavorativo.

Buona lettura

Rudy Foddis e Vincenzo Nicosia

Ringraziamenti

Il primo nostro ringraziamento va a tutti i componenti del gruppo di lavoro che hanno profuso energie e messo a disposizione le proprie competenze ed esperienze professionali rimanendo, pur nel percorso naturalmente accidentato che porta alla costruzione di un documento come questo, sempre pronti a dare il proprio contributo.

Un grazie speciale va alla Presidente SIML Prof.ssa Giovanna Spatari, al Consiglio Direttivo SIML e al Coordinatore della Commissione Permanente Formazione, Aggiornamento, Linee Guida SIML Prof. Alfonso Cristaudo per l'appoggio, l'interesse dimostrato e l'incoraggiamento dato sin dall'inizio a questa iniziativa. Un sentito ringraziamento a parte spetta anche i consiglieri Dr.Maurizio Coggiola, Dr.ssa Silvia Simonini e al Prof. Paolo Durando che con i loro suggerimenti hanno contribuito in maniera significativa al miglioramento del documento stesso, nelle sue evoluzioni finali.

Infine, non vorremo dimenticarci proprio di noi due, no ?! Ecco, quindi, che ci ringraziamo reciprocamente per la gentilezza, l'entusiasmo e l'impegno profuso in questo percorso "grazie Vincenzo!"..."grazie Rudy!".."è stato un piacere!".

Rudy Foddis

Vincenzo Nicosia

1 Aspetti giuridici inerenti il lavoratore di azienda italiana all'estero

L'espansione dei mercati e la progressiva internazionalizzazione delle aziende determinano l'esigenza di inviare sempre più spesso lavoratori all'estero e di gestire le tematiche di sicurezza legate alle fattispecie contrattuali più diffuse di cui si parlerà più diffusamente in seguito. L'inquadramento normativo della contrattistica applicabile a prestazioni d'opera da effettuare fuori dai nostri confini nazionali è naturalmente reso più complesso dalla necessità di rispondere nello stesso tempo a legislazioni nazionali e sovranazionali (vedi Tab.1 per una breve sintesi).

Inquadramento legislativo: norme applicabili al rapporto di lavoro	
Convenzione di Roma 19 giugno 1980*	Contiene disposizioni che si applicano alle obbligazioni contrattuali nelle situazioni che implicano un conflitto di leggi e garantiscono la libertà di scelta della legge applicabile al contratto da parte dei contraenti
Regolamento (UE) n. 593/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 giugno 2008 sulla legge applicabile alle obbligazioni contrattuali#	All'art. 2 « <i>carattere universale</i> » sancisce che “ <i>La legge designata dal presente regolamento si applica anche ove non sia quella di uno Stato membro</i> ”
Direttiva CE 96/71	In caso di distacco in UE varranno le previsioni della direttiva CE 96/71 che si applica alle imprese stabilite in uno Stato membro che, nel quadro di una prestazione di servizi transnazionale, distacchino lavoratori, nel territorio di uno Stato membro ed è essenziale che durante il periodo di distacco esista un rapporto di lavoro tra il lavoratore e l'impresa che lo invia (distaccante).
<small>* in mancanza di scelta si applicherà la legge del paese nel quale il lavoratore svolge abitualmente il suo lavoro # in caso di rapporti contrattuali extra UE si applica la legge individuata sulla base dei principi fissati dal Regolamento n.593/2008 nonché da eventuali convenzioni bilaterali o dalla legge del paese in cui dovrà essere svolto il lavoro</small>	

Tabella 1

1.1 Tipologie di rapporti contrattuali

Riguardo ai contratti di lavoro che prevedano una prestazione d'opera fuori dai confini nazionali si possono identificare due tipologie. Si può trattare infatti o di un contratto di lavoro tra le parti in cui è previsto che la prestazione d'opera debba, fin dall'inizio, essere prestata all'estero (cosiddetti “rapporti a transnazionalità originaria”) o, alternativamente, contratti di lavoro in cui solo in seguito alla sottoscrizione dello stesso viene stabilito tra le parti che la prestazione debba essere svolta (“rapporti a transnazionalità acquisita”). Di seguito più nel dettaglio vengono esplicitate le due modalità contrattuali.

1.1.1 Rapporti a transnazionalità originaria

In tale ipotesi sin dall'origine si è pattuito che il lavoro debba essere svolto all'estero e la scelta della legge applicabile compiuta pattiziamente non vale però a privare il contraente debole (lavoratore) della protezione assicurata attraverso l'applicazione di un regime legale che lo stesso Regolamento europeo

succitato determina secondo criteri imperativi, limitando conseguentemente l'autonomia negoziale individuale. In particolare, l'art. 8, paragrafo 1 del Regolamento dispone che in nessun caso la scelta delle parti possa valere a privare il lavoratore della protezione assicurategli dalle disposizioni alle quali non è permesso derogare convenzionalmente in virtù della legge che, in mancanza di scelta, sarebbe stata applicabile al contratto. Il che significa che la scelta della legislazione nazionale applicabile lascia salva l'applicazione di norme imperative inderogabili dalle parti, tra cui vi sono, senza alcun dubbio, le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. Simile previsione, sicuramente a tutela del lavoratore, trova immediata ed automatica applicazione senza che vi sia la necessità di un'esplicita e/o formale rivendicazione di tale diritto da parte di quest'ultimo.

Se la prestazione lavorativa si svolge in un Paese dell'UE la scelta delle parti della legge regolatrice del contratto risulterà scarsamente influente sulle misure prevenzionistiche applicate, quanto meno con riferimento ai livelli essenziali di tutela di salute e sicurezza considerato che il legislatore comunitario ha perseguito un disegno di elevazione degli standard di sicurezza attraverso l'emanazione di una serie di direttive, tra cui in primis la direttiva quadro n. 89/391/CEE, finalizzate ad imporre dei livelli minimi di tutela e ad armonizzare, sulla base di principi comuni, le singole legislazioni nazionali. Ne consegue che qualunque sia la scelta delle parti, non pare possa ritenersi pregiudizievole di norme di applicazione necessaria, operando nell'ambito di sistemi europei che condividono i principi fondamentali in materia di sicurezza.

Nel caso di lavoratori italiani assunti o trasferiti all'estero, in base all'accordo tra le parti, può applicarsi la legislazione estera in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Nei Paesi extracomunitari con standard minimi di tutela inferiori a quelli italiani, il datore di lavoro italiano deve comunque garantire l'attuazione di misure preventive e protettive adeguate, ivi compresa la sorveglianza sanitaria dei lavoratori. Non potendo ragionevolmente influire sull'ambiente di lavoro, il datore di lavoro italiano dovrà dedicare particolare attenzione alla valutazione dei rischi di contesto che il lavoratore potrebbe incontrare nel paese straniero, come, ad esempio, il rischio paese (pandemie, guerre, criminalità, prostituzione) individuando opportune misure tecniche, organizzative e procedurali, soprattutto a livello di informazione, formazione e addestramento specifici prima della partenza.

1.1.2 Rapporti di lavoro a transnazionalità acquisita

Nei rapporti di lavoro a transnazionalità acquisita, il carattere transnazionale della prestazione lavorativa subentra successivamente all'instaurarsi del rapporto di lavoro e il lavoro si svolge all'estero per periodi più o meno lunghi e talvolta ripetuti, in base alle esigenze aziendali. Se ne possono riconoscere i seguenti quattro tipi.

1.1.2.1 La trasferta

Nella legislazione italiana non vi è alcuna norma che definisca la nozione di trasferta. Per cui sono state dottrina e giurisprudenza che ne hanno dato la seguente definizione: la trasferta consiste nel mutamento temporaneo del luogo di esecuzione della prestazione, nell'interesse del datore di lavoro che la dispone, con previsione certa di rientro nella sede di lavoro di provenienza. Il lavoratore in trasferta risponde gerarchicamente al proprio datore di lavoro e svolge la sua attività ad esclusivo beneficio di quest'ultimo; la permanenza in una sede diversa da quella abituale è del tutto occasionale e contingente e nessun tipo di rapporto intercorre tra dipendente e soggetto presso il quale la prestazione è eseguita.

In caso di trasferta all'estero, la normativa applicabile deve continuare ad essere quella operante prima del temporaneo mutamento del luogo di esecuzione della prestazione. In particolare, l'art. 6 della Convenzione di Roma afferma che l'invio temporaneo del lavoratore in un Paese diverso da quello in cui esegue abitualmente la sua prestazione non incide sulla legge applicabile, così, se in origine il rapporto di lavoro è disciplinato dalla legge italiana, quest'ultima continuerà a trovare applicazione anche per il periodo in cui il lavoratore è inviato in trasferta all'estero. Ne consegue che in qualunque Paese (UE o extra-UE, convenzionato o non convenzionato) il lavoratore sia inviato, resta in genere vigente normativa in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

1.1.2.2 Il trasferimento

Il trasferimento viene definito dall'art. 2103 del Codice civile e consiste nel mutamento tendenzialmente definitivo del luogo di lavoro mentre è stato previsto, all'art. 2 della legge n. 398/1987, recante norme in materia di tutela dei lavoratori italiani operanti nei Paesi extra comunitari e che lo stesso possa avvenire anche per esigenze intrinsecamente temporanee, in quanto destinate a venir meno con l'ultimazione dell'opera o della commessa. Se ne deduce che la tradizionale nozione di trasferimento non può essere automaticamente utilizzata quando si tratti di dover qualificare fattispecie di invio all'estero, per le quali invece si deve necessariamente tener conto della nozione speciale desumibile dalla succitata legge n. 398/1987, che, come anzidetto, regola l'attività dei lavoratori che prestano la propria attività in paesi extra UE.

Ciò premesso, è importante capire, nel caso di trasferimento all'estero, quale disciplina applicare: in mancanza di scelta delle parti, il rapporto è regolato dalla legge del Paese in cui il lavoratore è trasferito e opera stabilmente, con risvolti analoghi a quelli già discussi a proposito del lavoro a transnazionalità originaria. Va poi specificato, per quanto riguarda la sicurezza sul lavoro, che l'obbligo di apprestare idonee misure di tutela e prevenzione previsto dalla legge n. 398/1987 opera anche per le ipotesi di trasferimento del lavoratore in Paesi extracomunitari.

1.1.2.3 Il distacco

Secondo l'art. 30 del D.Lgs. n. 276/2003, il distacco si realizza "quando un datore di lavoro (distaccante), per soddisfare un proprio interesse, pone temporaneamente uno o più lavoratori a disposizione di altro soggetto (distaccatario) per l'esecuzione di una determinata attività lavorativa. Il distacco non comporta l'estinzione dell'originario rapporto di lavoro e l'instaurarsi di un nuovo rapporto con il soggetto beneficiario della prestazione lavorativa, ma semplicemente una modifica delle modalità di esecuzione dell'obbligazione di lavoro che grava sul dipendente.

Secondo il D.Lgs. n. 81/2008, tutti gli obblighi di prevenzione e protezione sono in capo al distaccatario, fatto salvo l'obbligo a carico del distaccante di informare e formare il lavoratore sui rischi tipici generalmente connessi allo svolgimento delle mansioni per le quali egli viene distaccato. Il legislatore individua, quindi, nel distaccatario il vero e proprio datore di lavoro in prevenzione, in quanto soggetto che esercita il potere direttivo e organizzativo e che ha il controllo sull'ambiente di lavoro. A fronte di tale considerazione e nel silenzio dell'art. 3, comma 6, D.Lgs. n. 81/2008, si ritiene possano valere le seguenti considerazioni: il distaccatario ha l'obbligo di informare il lavoratore distaccato sui rischi specifici e sulle misure adottate, nonché l'obbligo di fornire un'adeguata formazione e un adeguato addestramento all'utilizzo delle attrezzature di lavoro. Inoltre, partendo dalla considerazione che la prestazione di lavoro viene eseguita all'interno dell'unità produttiva di quest'ultimo, sembra possibile attribuire proprio al distaccatario anche l'obbligo della sorveglianza sanitaria ove questa sia prevista in relazione alla mansione svolta dal lavoratore distaccato.

Per l'operatività dell'istituto del distacco è necessario che il rapporto di lavoro tra l'impresa distaccante e il lavoratore non trovi soluzione di continuità (tra loro deve rimanere un legame organico) e che il distacco avvenga per un periodo limitato predeterminato o predeterminabile con riferimento a un evento futuro e certo. In particolare, il distacco del lavoratore sarà consentito qualora sussista la permanenza di un rapporto di lavoro fra il lavoratore distaccato e l'impresa distaccante (casa madre), durante l'intero periodo di distacco. La direttiva n. 96/71/CE, stabilisce che per il periodo di distacco continui ad operare la legislazione del Paese di provenienza applicabile al rapporto di lavoro e prescrive un livello minimo di protezione nei confronti del lavoratore distaccato, ovvero l'osservanza di un nocciolo duro di norme protettive chiaramente definite, norme che non impongono una loro applicazione esclusiva, ma che possono cedere di fronte ad una tutela equivalente o superiore apprestata dall'ordinamento competente. Nei Paesi extracomunitari con standard minimi di tutela inferiori a quelli italiani, il datore di lavoro italiano deve comunque garantire l'attuazione di misure preventive e protettive adeguate, ivi compresa la sorveglianza sanitaria dei lavoratori. Non potendo ragionevolmente influire sull'ambiente di lavoro, il datore di lavoro italiano dovrà dedicare particolare attenzione alla valutazione dei rischi di contesto che il lavoratore potrebbe incontrare nel paese straniero, come, ad esempio, il rischio paese (guerre, criminalità, prostituzione)

individuando opportune misure tecniche, organizzative e procedurali, soprattutto a livello di informazione e formazione specifica prima della partenza.

La Cassazione Penale ha in più occasioni confermato la condanna, di un datore di lavoro per il decesso per infortunio di un proprio dipendente, per avere consentito allo stesso di svolgere la propria attività presso altra ditta ma senza avere proceduto ad una previa, adeguata valutazione dei rischi connessi a tale attività. Quando il Datore di lavoro distaccante, previa verifica e valutazione dei rischi, dovesse riscontrare condizioni di lavoro pericolose ha l'obbligo giuridico di impedire il distacco stesso del proprio lavoratore. Il datore di lavoro, infatti, in termini generali, è corresponsabile qualora l'evento si colleghi casualmente anche alla sua colposa omissione e ciò avviene, ad esempio, quando abbia consentito l'inizio dei lavori in presenza di situazioni di fatto pericolose, in cui non erano presenti nel luogo di lavoro attrezzature idonee per l'esecuzione dei lavori e quindi in tale ipotesi sia senza dubbio riscontrabile l'omessa adozione delle misure di prevenzione prescritte per legge. Nel caso specifico non potrebbe nemmeno essere richiamato il principio del cd. "affidamento" in tema di infortuni sul lavoro, da parte di chi (distaccante) sia già in colpa per avere violato norme precauzionali e ciononostante confidi che chi gli succede nella posizione di garanzia (distaccatario) elimini le violazioni o ponga rimedio alle omissioni. La formula del distacco non può e non deve essere vista come un sistema per ridurre il grado di tutela nei confronti dei lavoratori. Così come affermato da alcune sentenze della cassazione (Cass. pen., 17 giugno 2011, n. 34854, in Dir. prat. lav., 2011, 2417) il datore di lavoro rimane comunque responsabile della tutela del personale che opera, seppur all'estero, per la sua società. Pertanto, il datore di lavoro dovrà garantire, nell'ambito della definizione di eventuali limiti da seguirsi, il rispetto di quelli più stringenti disponibili e se questi coincideranno con i valori stabiliti dalle norme italiane, dovrà garantirne la completa aderenza.

1.1.2.4 Contratto estero con aspettativa

Il lavoratore viene assunto dalla società estera ed il rapporto originario è sospeso (da qui l'aspettativa) per tutta la durata dell'assegnazione all'estero. Il Legale rappresentante della società presso cui il lavoratore viene assunto con contratto estero è tenuto alla valutazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori, eliminando i rischi alla fonte e, ove ciò non sia possibile, riducendo gli stessi al minimo in relazione alle conoscenze acquisite ed in base al progresso tecnico. Si avvale di programmi di miglioramento al fine di implementare costantemente i livelli di salute e sicurezza aziendali. Quest'ultimo sottopone a sorveglianza sanitaria, qualora vi siano i presupposti, tutti i soggetti aziendali (lavoratori) che svolgono la loro attività nell'ambito della sua organizzazione.

Inoltre, dopo aver individuato le mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, programma ed effettua un'adeguata formazione, informazione ed addestramento a seconda delle esigenze; quindi, garantisce l'individuazione e la messa a disposizione dei DPI adeguati.

In sintesi, in caso di trasferta o distacco (spostamento temporaneo), la legge non cambia mentre nel caso di trasferimento od assegnazione all'estero (spostamento definitivo) la legge cambia e si dovrà applicare quanto pattuito nel nuovo contratto stipulato tra le parti.

1.2 Responsabilità per fatti/ reati commessi all'estero

Come ben noto ai sensi della Convenzione di Roma del 19 giugno 1980 (art. 6) in materia di legge applicabile alle obbligazioni contrattuali la scelta della legge applicabile ad opera delle parti non vale a privare il lavoratore della protezione assicurategli dalle "norme imperative" della legge che regolerebbe il contratto, in mancanza di scelta e parimenti il Regolamento CE n. 593/2008 (art. 8) prevede che «tale scelta non vale a privare il lavoratore della protezione assicurategli dalle disposizioni alle quali non è permesso derogare convenzionalmente in virtù della legge che, in mancanza di scelta, sarebbe stata applicabile».

L'articolo 6 del codice penale poi così dispone: "il reato si considera commesso nel territorio dello Stato, cioè in Italia, quando l'azione o l'omissione che lo costituisce è ivi avvenuta in tutto o in parte, ovvero si è verificato l'evento che è la conseguenza dell'azione o dell'omissione"; prendendo ad esempio i reati con evento infortunistico (lesioni o omicidio con violazione della normativa antinfortunistica, artt. 590 e 589 c.p.),

ciò significa che si considera commesso nel territorio dello Stato non soltanto il reato di omicidio colposo o lesioni personali quando il lavoratore si infortuna in Italia, ma anche, in caso di evento verificatosi all'estero, il reato che derivi causalmente da una azione o omissione che è avvenuta in tutto o in parte nel territorio dello Stato (si pensi, ad esempio, per il lavoratore italiano o comunque soggetto alla legge italiana ad una incompleta valutazione dei rischi o, ancora, ad una omessa formazione, o una carente sorveglianza sanitaria, o l'omessa fornitura di idonei dispositivi di protezione individuale ecc.). Differenza sostanziale rispetto al reato-delitto avvenuto in Italia è che l'istanza della persona offesa è assolutamente necessaria come condizione di procedibilità anche nel caso di reati che in Italia sarebbero perseguibili d'ufficio.

1.3 Obbligo generale del datore di lavoro di adottare misure/procedure di tutela del lavoratore inviato all'estero

La giurisprudenza della Suprema Corte, Cass. pen., sez. IV, 5 Febbraio 2014, n. 2626, sottolinea che “seppure è vero che l'art. 2087 c.c. non introduce una responsabilità oggettiva del datore di lavoro, è altrettanto vero che, per la sua natura di norma di chiusura del sistema di sicurezza, esso obbliga il datore di lavoro non solo al rispetto delle particolari misure imposte da leggi e regolamenti in materia anti infortunistica, ma anche all'adozione di tutte le altre misure che risultino, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, necessarie a tutelare l'integrità fisica del lavoratore, salvi i casi di comportamenti o atti abnormi ed imprevedibili del lavoratore medesimo, ma non di colpa di quest'ultimo (ndr, intendasi il lavoratore). In sostanza le norme dettate in tema di prevenzione degli infortuni sul lavoro, tese ad impedire l'insorgenza di situazioni pericolose, sono dirette a tutelare il lavoratore non solo dagli incidenti derivanti dalla sua disattenzione, ma anche da quelli ascrivibili ad imperizia, negligenza ed imprudenza dello stesso, con la conseguenza che il datore di lavoro è sempre responsabile dell'infortunio occorso al lavoratore, sia quando ometta di adottare le idonee misure protettive, sia quando non accerti e vigili che di queste misure venga fatto effettivamente uso da parte del dipendente (...)”.

1.4 L'obbligo di sopralluogo in caso di distacco e di adozione delle conseguenti misure di prevenzione

Per quanto attiene alla ripartizione degli obblighi prevenzionistici tra datore di lavoro distaccante e datore di lavoro distaccatario, si è affermato (cfr. Sez. 4, n. 37079 del 24/06/2008) che tali obblighi gravano sia sul datore di lavoro che ha disposto il distacco, sia sul beneficiario della prestazione, tenuto a garantire la sicurezza dell'ambiente di lavoro nel cui ambito la stessa viene eseguita. In tale occasione questa Corte ha ritenuto che ciò derivi “... dall'appartenenza delle norme antinfortunistiche al diritto pubblico, come tali inderogabili in forza di atti privati...”. Pertanto, quali che siano i rapporti interni tra datore di lavoro distaccante e beneficiario della prestazione, rimane anche a carico del primo il dovere di rispettare le disposizioni di prevenzione. La sentenza della Cassazione penale la n. 31300 del 22 luglio 2013 ha inoltre avuto modo di precisare meglio tale distinzione, affermando che il datore di lavoro distaccante ha l'obbligo fondamentale di accertarsi preventivamente che nei luoghi in cui il lavoratore sarà distaccato sussistano le condizioni di sicurezza e, solo dove tale accertamento abbia dato esito positivo, disporre il distacco: nel caso specifico la Cassazione sottolinea che “...premessi che non è oggetto di contestazione la legittimità del distacco del lavoratore infortunato, non vi è dubbio alcuno che al datore di lavoro distaccante non si poteva chiedere di intervenire sul ponteggio e nell'esecuzione

Perimetro di responsabilità in caso di lavoratore all'estero		
Rapporto a transnazionalità acquisita	Normativa di riferimento	Obblighi datoriali
<i>TRASFERTA</i>	Resta invariata la legge applicabile	Al datore di lavoro che invia la risorsa rimangono in capo tutti gli obblighi previsti per legge
<i>DISTACCO</i>	Resta invariata la legge applicabile	i) Al distaccante sono posti in carico gli obblighi di valutazione dei rischi, informazione e formazione su rischi generici; ii) Al distaccatario sono attribuiti gli obblighi di formazione su rischi specifica, la sorveglianza sanitaria e le misure di prevenzione e protezione
<i>CONTRATTO ESTERO</i>	Cambia la legge applicabile in relazione al paese estero ove vengono svolte le attività	L'amministratore delegato o datore di lavoro presso cui il lavoratore viene assunto è tenuto a rispettare la normativa locale applicabile (in particolare ad effettuare: la valutazione dei rischi, la sorveglianza sanitaria, formazione ed informazione sui rischi specifici)
<i>TRASFERIMENTO</i>	Cambia la legge applicabile in relazione al paese estero ove vengono svolte le attività	L'amministratore delegato o datore di lavoro presso cui il lavoratore viene assunto è tenuto a rispettare la normativa locale applicabile (in particolare ad effettuare: la valutazione dei rischi, la sorveglianza sanitaria, formazione ed informazione sui rischi specifici).

Tabella 2

dell'opera, ma gli si è ascritto giustamente di aver dato corso al distacco nonostante non fossero esistenti le condizioni di garanzia." È stato, inoltre, individuato l'obbligo prevenzionistico incombente sul datore di lavoro distaccante, laddove si è affermato che questi non avrebbe potuto disporre il distacco del lavoratore infortunato a favore del datore di lavoro distaccatario (ospitante) senza essersi preventivamente accertato che i ponteggi erano stati modificati ed adeguati alla vigente normativa. Se ne deve dedurre che la traslazione degli obblighi relativi ai luoghi di lavoro, delle attrezzature, delle macchine, degli impianti, delle sostanze utilizzate, ecc. accade effettivamente, trasferendoli in via esclusiva in capo al datore di lavoro distaccatario, cioè quello presso il quale si svolge la prestazione lavorativa, solo a condizione che il distaccante abbia assolto preventivamente, prima cioè dell'inizio della esecuzione delle prestazioni lavorative, al proprio obbligo di sopralluogo e verifica puntuale e specifica della idoneità dell'ambiente lavorativo ove il lavoratore viene inviato. Solo a tale condizione gli obblighi che residueranno in capo al distaccante saranno quelli di formazione ed informazione generici sui rischi tipici delle mansioni del lavoratore (che già dovrebbero essere stati assolti).

2 La valutazione del Rischio Paese

2.1 Obiettivi del documento

Presupposto normativo alla base di ogni azione mirata alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori in trasferta fuori dal territorio nazionale, come atto conseguente all'attribuzione di responsabilità in capo al datore di lavoro data dalla normativa vigente, vi è l'esecuzione della Valutazione dei Rischi. Nel caso dei lavoratori all'estero il processo di valutazione dei rischi si caratterizza sin dalla "fase della identificazione dei pericoli" ("*Hazard Identification*" step) per la specificità dei fattori di rischio oggetto della valutazione, al punto che alcuni di questi assumono il valore di "fattore di rischio" solo se evidenziati nelle attività svolte all'estero, ed al contrario, mai sarebbero elementi oggetto della posizione di garanzia del Datore di Lavoro verso il lavoratore sul suolo nazionale. Infatti, nei contesti di lavoro fuori dal territorio nazionale, i fattori di rischio per la popolazione generale (rischio biologico, microclima per fare un esempio) assumono per i lavoratori in trasferta un significato di rischio occupazionale specifico o quantomeno di rischio generico aggravato. Il Decreto Lavoro del 05/05/2024, modificando l'articolo 18 del D.Lgs. 81/08, al netto delle incertezze applicative per la mancata collegata modifica degli articoli 25 e 41, sembra indirizzare verso un'estensione dell'obbligo di sorveglianza sanitaria, come misura da adottare per tutti i rischi, anche non normati, che emergessero dalla valutazione dei rischi. Tra questi ultimi si trovano anche molti dei rischi non normati potenzialmente riscontrabili nel lavoro all'estero.

Adirittura, anche i fattori di rischio legati agli aspetti di "*security*" (è bene sottolineare come questi siano altro rispetto a quando definiamo gergalmente ambito di "*safety*") connessi ad esempio a turbolenze sociopolitiche o fino anche ad eventi bellici, rappresentano per il lavoro all'estero elemento di valutazione dei rischi ex. articolo 28 D.lgs.81/2008. La recente ISO 31030/2021 ("*Travel Risk Management, Guidance for Organizations*") è un'importante Linea Guida per la standardizzazione e l'adeguamento dei principi di Valutazione del rischio Viaggio correlato al Paese. Una volta individuati i rischi i lavoratori dovranno essere informati adeguatamente e monitorati durante il viaggio. Va considerato che ogni fase del viaggio può rappresentare un pericolo, soprattutto se si viaggia in zone del mondo in cui è presente una forte instabilità politica e/o condizioni sanitarie inadeguate.

Coerentemente con quanto sopra, questo capitolo illustra i criteri e la metodologia proposta per valutare il rischio *salute, sicurezza e security* (rischio SS&S) e i relativi adempimenti da parte del datore di Lavoro in base alla classificazione del rischio paese nel quale i suoi lavoratori sono destinati ad operare.

2.2 Metodologia di impiego delle fonti di conoscenza per la DVR: classificazione del "Rischio Sanitario Paese"

Il cluster di rischio SS&S deriva dalla combinazione di diversi livelli categoriali di rischio attribuibili ad una determinata missione ed associabili a specifiche mansioni. Comprende, infatti: a) il rischio per la salute e sicurezza derivante dalle specifiche attività connesse con la mansione, b) il rischio sanitario connesso con le condizioni igienico-sanitarie del paese (condizioni climatiche, rischio biologico e chimico di popolazione) e con il grado di efficienza e disponibilità del servizio sanitario locale, c) il rischio derivante dal contesto sociopolitico locale.

La combinazione dei vari cluster di rischio SS&S connessi alle attività economico/commerciali/produttive relative al business dell'impresa nel paese ospitante definiscono complessivamente quello che possiamo chiamare "Rischio Sanitario Paese".

In questa fase, le strutture aziendali deputate alla valutazione del Rischio Paese (Servizio Prevenzione e Protezione, od altre connesse funzioni aziendali, assieme al Medico Competente) devono raccogliere ed elaborare tutte le informazioni necessarie per la caratterizzazione e valutazione del rischio Paese attraverso tutti gli steps di seguito rappresentati.

2.2.1 Rapporto Committente e azienda che invia con analisi degli aspetti organizzativi collegati

Il DL individua gli aspetti interni e le relative criticità in ambito salute afferenti alle attività della Società. In particolare, con riferimento alle attività sul territorio e ai progetti industriali in corso e/o da sviluppare, sono analizzate:

tipologia di attività e/o di progetto industriale in tutte le sue fasi anche preparatorie, risorse e impianti coinvolti, riferimenti temporali, localizzazione geografica, dettagli sulla popolazione aziendale coinvolta, compresi eventuali familiari.

2.2.2 Rischio logistico (voli aerei, mezzi su terra per il trasposto, ecc.)

Analisi delle principali infrastrutture del Paese, con riferimento particolare all'accesso/uscita al/dal paese e all'accesso/uscita ai diversi siti lavorativi.

A titolo esemplificativo:

aeroporti presenti nel Paese, con l'indicazione della città servita e della provincia, delle coordinate geografiche e della presenza di voli nazionali e/o internazionali, valutando le eventuali criticità legate all'utilizzo dell'infrastruttura (es. chiusura periodica dell'aeroporto) e le aree dotate di piste di atterraggio per l'evacuazione medica e il trasporto di personale verso gli aeroporti più vicini;

porti commerciali e mercantili;

principali reti stradali e ferroviarie;

- infrastrutture per le telecomunicazioni del Paese (es. proprietà pubblica o privata, livello di copertura internet, presenza di banda larga).

2.2.3 Rischio biologico di popolazione generale locale

Identificazione e valutazione dei fattori di rischio di natura biologica (agenti microbici ambientali, zoonotici o a trasmissione inter-umana); ad esempio valutazione del rischio malarico, delle patologie a trasmissione oro-fecale (Epatite A, Colera, Tifo), le Arbovirosi (ad esempio Febbre Gialla, Febbre Dengue, Zika Virus, Chikungunya, ecc.). Per questi aspetti possono risultare importanti alcune fonti web che monitorizzano tempestivamente il rischio infettivologico dei singoli paesi. Tra questi ricordiamo:

www.who.int

www.cdc.gov

www.viaggiasesicuri.it

www.ambimed-group.it

App "Si viaggiare" Saipem (per sistemi Android e IOS)

2.2.4 Rischio contesto socioculturale, conflitti bellici

Un viaggio all'estero è di per sé un fattore di rischio da valutare, specie alla luce dei nuovi scenari internazionali e dei recenti episodi di terrorismo.

Il Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale, mediante il proprio sito web, avvalendosi del contributo degli organismi di informazione, pubblica le condizioni e gli eventuali rischi per l'incolumità dei cittadini italiani che intraprendono viaggi in Paesi stranieri e i comportamenti rivolti ragionevolmente a ridurre tali rischi.

Resta fermo che le conseguenze dei viaggi all'estero ricadono nell'esclusiva responsabilità individuale di chi assume la decisione di intraprendere o di organizzare i viaggi stessi, ovvero del datore di lavoro laddove il cittadino viaggiasse all'estero per motivi di lavoro.

Si raccomanda pertanto di verificare costantemente tali fonti di informazione e consigliare di fare altrettanto al lavoratore prima e durante ogni viaggio quali:

www.viaggiareassicuri.it e www.dovesiamonelmundo.it .

È da ricordare, inoltre, che il Ministero del Lavoro richiede che nel caso di invio di personale all'estero il datore di lavoro comunichi alla Rappresentanza diplomatico-consolare italiana all'estero i seguenti dati:

- data prevista per l'espatrio o quella dell'arrivo nel Paese, nonché del successivo rientro del personale trasferito.
- i nominativi del personale in questione, estremi del documento, data di nascita, recapito telefonico ed eventuale indirizzo e-mail.
- denominazione precisa del luogo di lavoro, specificando in particolare se si tratti di cantiere/uffici e localizzazione.

2.2.4.1 Analisi della legislazione locale che impatta sulla gestione della salute.

Si ricorda che molti paesi per l'ottenimento del visto lavoro richiedono esami particolari (titolazione anti-HIV, marcatori Epatite A e B, ricerca parassiti e loro uova nelle feci, RX torace, ecc). Verosimilmente gli esami potrebbero essere ripetuti presso il Paese in cui si opererà e gli stessi saranno gestiti direttamente dall'autorità governativa del Paese.

2.2.4.2 Analisi dei principali dati relativi al Paese ospitante e alla relativa popolazione residente

Per questo aspetto devono essere prese in considerazione tutte le principali informazioni demografiche, socioeconomiche e sanitarie, tra cui:

- dati di interesse per la sanità pubblica (es. popolazione stimata, ripartizione % di genere, ripartizione % per fascia di età);
- caratteristiche geografiche del paese, con particolare riferimento a quelle caratteristiche soprattutto di natura orografica che possono avere un impatto potenziale sulla salute dei lavoratori o sulle possibilità di evacuazione del personale presente in caso di terremoti, disordini politici e/o sociali, conflitti, ecc.;
- principali città/aree più popolate;
- lingue ufficiali parlate ed eventuali altre lingue maggiormente diffuse;
- settori e principali attività su cui si basa l'economia del Paese.

2.2.4.3 Indicatori di efficienza del sistema sanitario nazionale locale

Sono considerati gli indicatori del sistema sanitario nazionale locale necessari a comprendere la capacità di risposta del Paese oggetto di analisi, tra cui:

- tasso di crescita della popolazione;
- aspettativa di vita alla nascita (suddivisa tra genere maschile e femminile);
- tasso di mortalità infantile;
- disponibilità di posti letto (ogni 1.000 abitanti);
- disponibilità di posti letto di terapia intensiva (in numero assoluto o ogni 100.000 abitanti).

2.2.4.4 Stili di vita, abitudini alimentari, usanze sociali dettate da contesti politici e/o religiosi

Confrontarsi con realtà e culture diverse è spesso fonte di sorprese e situazioni inaspettate che possono dare origine a situazioni imbarazzanti. È per questo motivo che è meglio prepararsi prima in modo da prevenire contesti comunicativi spiacevoli.

Il viaggiare nei vari paesi lontani e remoti è un potente veicolo di interrelazioni, di rapporti umani e sociali, di scambio di esperienze e di confronto culturale. Stili di vita, scelte etiche, abitudini e tradizioni: dal cibo alle usanze igieniche, dall'adattamento a climi e ambienti diversi. Il consiglio è quello, comunque, di rispettare sempre le diverse manifestazioni culturali, religiose e i diversi sistemi sociali nei quali è organizzata la vita della realtà sociale in cui ci si trova a viaggiare.

La cultura di molti paesi ruota quasi interamente in funzione delle religioni. La religione a volte svolge un ruolo molto importante nella vita quotidiana del paese stesso.

Si raccomanda, ad esempio, di considerare le proibizioni prescritte per i musulmani durante il mese del Ramadan, evitando dall'alba al tramonto di mangiare, bere o fumare in luoghi aperti ed in pubblico.

Si consiglia di adottare un abbigliamento e comportamenti consoni, tali da non offendere la sensibilità locale.

Il vilipendio della religione, dei testi sacri e di figure religiose può essere punito severamente dalla legge e può provocare reazioni, anche violente, da parte del pubblico locale.

Per questi motivi documentarsi ed informarsi prima della partenza diventa fondamentale per poter evitare spiacevoli inconvenienti.

2.2.4.5 Rischio logistico legato alla possibilità di mettere in atto misure di emergenze (medical support study and plan)

Identificazione e valutazione dei fattori di rischio connessi alle generiche condizioni socio-sanitarie dell'ambiente e della popolazione residente che sarà a sua volta molto spesso conseguente allo specifico tessuto e grado di sviluppo socio-economico del paese (fattori demografici e socioeconomici del Paese); valutazione della capacità di offerta e risposta sanitaria del sistema sanitario locale, ossia la capacità di gestione delle potenziali esigenze di salute, sia in regime ordinario che in regime di emergenza/urgenza (fattori infrastrutturali e sanitari del Paese).

Occorre analizzare la complessità del contesto in cui si opera, in termini di:

- a. fattori esterni ed interni che possono influenzare la capacità di preservare lo stato di salute delle proprie persone e assicurare una adeguata risposta ai fabbisogni sanitari dei lavoratori;
- b. requisiti legislativi applicabili;
- c. situazione di salute di base dei lavoratori prima della partenza;
- d. Analisi del sistema di erogazione dell'assistenza sanitaria locale, con riferimento a:
 - i. il modello organizzativo di riferimento (es. modello delle assicurazioni private / libero mercato, ecc.);
 - ii. le strutture sanitarie nel paese, distinguendo:
 - fra strutture pubbliche e private/convvenzionate;
 - per tipologia di servizi erogati (sia di routine sia in emergenza);
 - strutture ospedaliere di 1°, 2° o 3° livello.

d. il livello di qualità del servizio sanitario pubblico e della rete di strutture private.

L'analisi dell'offerta sanitaria del Paese, in caso di specifiche esigenze da parte dell'azienda, può essere estesa anche alla mappatura di medici di base, servizi dentistici, laboratori clinici e radiografici, servizi di ambulanza e farmacie.

2.2.4.6 Rischio climatico

Analisi dei dati e delle informazioni utili a descrivere il contesto climatico del Paese (ovvero clima usuale del paese, altitudine- ed eccezionale – previsione eventi straordinari, siccità, alluvioni, eruzioni vulcaniche, ecc.), suddiviso per aree geografiche omogenee, con particolare riferimento ai parametri che possono influenzare lo stato di salute delle persone o i tempi e modalità di erogazione dei servizi salute e in particolare quelli di risposta all'emergenza (ad esempio per un paziente affetto da BPCO lavorare ad altitudini considerevoli può rappresentare un serio rischio per la sua salute, o un cardiopatico non dovrà essere esposto a condizioni climatiche di estremo caldo o freddo, ecc.).

2.2.4.7 Considerazioni in tema di differenze di genere e gravidanza

Per alcune destinazioni per le donne esistono restrizioni sociali sia a livello pubblico che privato, che non possono non esser tenute di conto: alle donne può essere interdetto l'accesso ad alcuni locali, soprattutto se non accompagnate, e non essere permesso di svolgere alcuna attività lavorativa e può essere fortemente raccomandato di indossare abiti che coprano braccia e gambe in ambienti pubblici.

La gravidanza non rappresenta di per sé una controindicazione ai viaggi, qualche attenzione in più è però necessaria. Il periodo migliore per viaggiare è il secondo trimestre di gravidanza; infatti, il primo trimestre è quello più a rischio per aborti spontanei, mentre nell'ultimo trimestre è maggiore il rischio di complicazioni legate ad emorragie o a rottura prematura delle acque.

Inoltre, è necessario informarsi bene con le compagnie aeree prima del viaggio e comunicare che si è in stato di gravidanza perché molte di queste non accettano donne oltre un certo periodo di gravidanza

2.3 Considerazioni finali

In accordo con l'art. 25 comma 1 lett a), il MC *“collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, ..., alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori”*. Il ruolo collaborativo del MC agli aspetti di valutazione del rischio in caso di lavoro all'estero, sebbene differente per contesti e situazioni, presenta comunque delle peculiarità rispetto ad analoga collaborazione in relazione ad attività lavorative stanziali entro i confini. Come detto, la valutazione dei rischi non può prescindere dal considerare aspetti che riguardano il profilo sociopolitico ed igienico sanitario del luogo di destinazione. A questo riguardo il contributo del MC è per molti aspetti determinante ad esempio, ma non esclusivamente, nella considerazione e valutazione degli aspetti sanitari legati alla presenza di condizioni infettive su base epidemica o endemica. Si ritiene, inoltre, che il MC possa esercitare un ruolo centrale anche nella valutazione dello stress lavoro-correlato in relazione a contesti culturali e sociopolitici non facili.

La misura dell'importanza del contributo alla *attuazione di misure per la tutela della integrità psico-fisica dei lavoratori* emerge nelle attività di coordinamento o di diretta esecuzione del pre-counselling, nella predisposizione di misure di MedEvac, o nella programmazione e/o esecuzione dei necessari protocolli di profilassi vaccinale (vedere i capitoli specifici del documento). In aziende che prevedono l'invio di lavoratori all'estero il MC può essere chiamato in causa per un ruolo consulenziale dal Datore di Lavoro in merito alla valutazione della adeguatezza dell'offerta sanitaria erogata direttamente dai servizi pubblici locali o per il tramite di prodotti e servizi assicurativi.

Statement in tema di valutazione del rischio per il lavoratore all'estero		Raccomandazione
<i>I fattori di rischio di popolazione generale locale (ad. esempio, il rischio infettivo derivante dalle condizioni sociosanitarie locali o da rischio infettivo di natura endemico/epidemico, condizioni climatiche locali, ecc.) assumono per i lavoratori in trasferta un significato di rischio occupazionale specifico o quantomeno di rischio generico aggravato che devono essere valutati ex art. 28 D.lgs. 81/08.</i>		I.N. A.R.2
I.N.	Azione soggetta ad Imposizione Normativa	
P.S.F.R. 1	Pratica Sanitaria Fortemente Raccomandata per consistente e consolidata letteratura scientifica a favore, in presenza di posizioni ufficiali di enti internazionali (es. WHO, US-CDC, ILO, ecc.) [#]	
P.S.R. 1	Pratica Sanitaria Raccomandata per consistente e consolidata letteratura scientifica a favore, pur in assenza di posizioni ufficiali di enti internazionali (es. WHO, US-CDC, ILO, ecc.) [#]	
A.F.R. 2	Azione consistente in soluzioni organizzative o procedurali Fortemente Raccomandata perché già validata dalla Commissione Consultiva Permanente come “Buona prassi”	
A.R. 2	Azione consistente in soluzioni organizzative o procedurali Raccomandata non ancora sottoposte a validazione come buona prassi dal Comitato Consultivo Permanente ex., ma su cui vi è parere favorevole ed unanime sul significato di azione Raccomandata , da parte del panel di esperti che hanno redatto il documento di orientamento professionale	
P.S./A. non R.	Pratica Sanitaria o Azione NON Raccomandata per assenza di dati di letteratura scientifica a supporto, di posizioni ufficiali a favore (o presenza di indicazioni a sfavore) di enti internazionali, o nel caso di soluzioni organizzative/procedurali per assenza di “buone prassi” validate dalla Commissione Consultiva Permanente, assenza di accordo unanime da parte del panel di esperti che hanno redatto il documento di orientamento professionale	
[#] Ai fini del presente documento si è adottata la posizione dell'OMS		

FAQ di argomento

a) La caratterizzazione sociopolitica del paese di destinazione fa parte della valutazione dei rischi?

Si. Costituisce un elemento di valutazione perché considerato come fattore/co-fattore di rischio per la salute, la sicurezza e la security del lavoratore all'estero. Ad. esempio un giornalista che deve andare in missione per un reportage affronterà condizioni stressogene differenti nel caso che sia un inviato di guerra piuttosto che un giornalista sportivo a cui sia richiesto di seguire un evento internazionale di tennis a New York. Il contesto sociopolitico rappresenta quindi un fattore di rischio specifico in alcune circostanze in grado di incidere negativamente sulla salute psicofisica del lavoratore.

b) Il datore di lavoro che non si preoccupasse di adottare preventivamente accordi con strutture sanitarie locali per garantire al lavoratore all'estero una adeguata assistenza sanitaria è inadempiente rispetto alla normativa in tema di salute e sicurezza?

Si. L'organizzazione di adeguate misure di assistenza sanitaria, indipendente dalla durata della permanenza all'estero, attraverso convenzionamenti con strutture sanitarie pubbliche o private o pacchetti assicurativi di provider sanitari che siano in grado di coprire le necessità più comuni ed immediate, assieme alla predisposizione di un piano di evacuazione sanitaria presso il presidio ospedaliero più vicino o addirittura di un piano di rimpatrio medicalmente assistito, fa parte degli obblighi imposti al datore di lavoro dalla normativa vigente. Ne deriva un profilo di responsabilità civile e penale in caso di danno alla salute attribuibile al comportamento negligente del Datore di Lavoro.

3 Sorveglianza Sanitaria per il lavoratore di azienda italiana all'estero

3.1 Aspetti generali

La complessità e la estrema variabilità di condizioni ambientali (regioni polari, regioni desertiche, aree tropicali, ecc.), nonché delle tipologie di settori produttivi potenzialmente coinvolti (costruzioni, metalmeccanico, petrolchimico, elettrico, telefonico, ecc.) rende impossibile una trattazione esaustiva dell'oggetto di questo paragrafo e tanto meno permette la elaborazione di protocolli uniformati e standardizzati. Quanto detto senza poi considerare la necessità di adattare i protocolli di sorveglianza sanitaria alla variabilità delle condizioni di salute che i lavoratori possono presentare, elemento che altrettanto condiziona il contenuto e le periodicità di un protocollo di accertamenti medici e -laboratoristico-strumentali. La durata del soggiorno dei lavoratori che operano all'estero può variare da periodi brevi (giorni/settimane) a periodi prolungati (mesi/anno). In condizioni operative disagiate vi possono essere potenziali pericoli per l'incolumità e per la salute.

Parametri da DVR specifico da valutare nella stesura del protocollo di sorveglianza sanitaria	
<i>Itinerario di viaggio</i>	eventuale sequenza dei paesi transitati mezzi utilizzati
<i>Durata del soggiorno</i>	prolungata (mesi/anno) breve (giorni/settimane)
<i>Frequenza del soggiorno</i>	episodica ripetuta
<i>Situazione del Paese</i>	zona geografica condizioni climatiche situazione socioculturale rischio infettivo
<i>Natura della missione</i>	profilo di mansione e rischi associati organizzazione del lavoro (ambiente lavorativo in senso stretto, orari turni, ecc.)

Tabella 3

La pianificazione della sorveglianza sanitaria deve inevitabilmente partire dai fattori di rischio rilevati dal processo di valutazione dei rischi che per gli aspetti legati ai fattori di rischio ambientale può concretamente contare sulle informazioni desumibili dalle "Schede Rischio Paese", strumento operativo richiamato in altro capitolo di questo documento (Tab. 3).

La frequenza e la durata del soggiorno influenzano notevolmente l'organizzazione temporale degli accertamenti sanitari contemplati nel protocollo. La tutela della salute e sicurezza offerta dalla sorveglianza sanitaria si estrinseca in finalità di tipo preventivo e di monitoraggio e costante controllo delle condizioni di salute. Ad ogni rientro dal soggiorno all'estero in aree a particolare rischio per le circostanze elencate nella tabella soprastante sarebbe auspicabile aver organizzato per tali lavoratori un momento di controllo (vedi capitolo sul "Rientro del lavoratore dall'estero") sanitario. A seconda della tipologia di fattori di rischio da monitorare (rischio infettivo, rischio stress da situazione socioculturale critica – guerre civili, carestie, ecc.) dovrebbe essere predisposto un sistema il più possibile standardizzato sulle specifiche necessità di raccolta dati (anche semplicemente attraverso uno strumento anamnestico standardizzato e specifico) che fornisca informazioni sull'eventuali iniziali criticità delle condizioni di salute fisica e/o psichica. Nell'intervallo tra una missione e l'altra nel corso anche di periodi brevi potrebbe essere necessaria l'esecuzione di specifici percorsi formativi, o la somministrazione iniziale di una vaccino profilassi o il completamento del rispettivo ciclo vaccinale. Tutte queste attività non necessitano sempre di una formalizzazione della sorveglianza sanitaria nelle modalità date dall'articolo 41 comma 2, ma possono al contrario far parte di misure di "controllo sanitario" come ex. art. 15 del D.Lgs. 81/08 come una "Misura di Tutela Generale", peraltro in parte materialmente demandabile a figure professionali di supporto al Medico Competente, su cui rimane la responsabilità decisionale (Tab. 4). Qualora dall'esito di tali accertamenti intercorsi tra le diverse missioni emergessero elementi che suggeriscono un cambiamento dello stato di salute psicofisica (ad. esempio, questionario positivo per sintomi prodromici o suggestivi in senso diagnostico di malattia infettiva) il lavoratore dovrebbe essere incoraggiato a richiedere al Medico Competente una visita ex. art. 41 comma 2 lett. c) per l'avvio di un percorso di approfondimento diagnostico e terapeutico presso le strutture specialistiche adeguate.

Diverso è il caso di lavoratore che svolga una missione per un periodo di tempo più prolungato con la possibilità di programmare a ridosso del rientro in Italia la successiva visita periodica ex. art. 41 comma 2 lett. b).

<i>Accertamenti sanitari ex D.lgs.81/08</i>		
<i>Attinenza normativa</i>	Art. 41	Art. 15
<i>Visita medica preventiva</i>	X	
<i>Visita medica periodica</i>	X	
<i>Visita medica cambio mansione</i>	X	
<i>Parere su controindicazione alla trasferta</i>		X
<i>Visita medica su richiesta lavoratore la rientro</i>	X	
<i>Monitoraggio rientro dal viaggio (anamnesi, questionari standardizzati, ecc.)</i>		X
<i>Somministrazione di vaccino/chemio-profilassi o completamento del ciclo vaccinale</i>		X

Tabella n 4

momento decisivo della procedura che permette la messa in atto dello specifico protocollo sanitario è rappresentato da fasi operative da organizzare ed espletare in vista della partenza del lavoratore per la destinazione nel paese estero, in accordo con i principi propri e fondamentali della Medicina del Lavoro:
 acquisire con un anticipo ragionevole i dati inerenti alla destinazione del lavoratore e la caratterizzazione del rischio associata (Scheda Paese);
 acquisire le informazioni relative alle tappe del viaggio ed ai relativi tempi di permanenza;
 organizzare un adeguato protocollo sanitario articolato essenzialmente nella visita medica, negli accertamenti di laboratorio e strumentali mirati, nelle eventuali vaccinazioni;

fornire una adeguata informazione e formazione sanitaria;
completare il programma almeno due settimane prima della partenza;
definire le procedure di monitoraggio del lavoratore la rientro dal viaggio.

I protocolli sanitari utilizzati per i lavoratori all'estero prevedono esami ematochimici generali di base, accertamenti strumentali e all'occorrenza consulenze specialistiche mirate alla verifica dell'assenza di condizioni di salute che potrebbero essere aggravate o che non troverebbero adeguata assistenza sanitaria in paesi con sistemi sanitari di basso standard.

In caso di missione che comporti un impegno fisico notevole, ad esempio il lavoro ad elevate altitudini o in condizioni di stress termici elevati, sarà opportuno aggiungere l'elettrocardiogramma sotto sforzo ed i test funzionalità respiratoria. Particolare cura dovrà essere posta nell'indagare sull'apparato cardio-respiratorio e neuropsichico per valutare la capacità dell'individuo di adattarsi fisicamente e psicologicamente ai cambiamenti prodotti dal lavoro nel contesto geografico di destinazione (clima, situazione socio-culturale-politica, condizioni abitative), di diagnosticare e soprattutto valutare il grado di severità di patologie, che possono rendere incompatibile con il principio preventivo alla base della sorveglianza sanitaria l'affrontare un periodo di attività lavorativa all'estero. Ciò detto, non va mai sottovalutato nell'albero decisionale il ruolo rappresentato dalla motivazione personale e dalle capacità di interagire adeguatamente con le realtà locali.

Altre tappe della valutazione sanitaria del lavoratore prima del viaggio sono:

- a) la raccolta dei dati clinici, per eventuali valutazioni relative a potenziali patologie palesate al rientro da precedenti missioni; la revisione delle prescrizioni di farmaci eventualmente assunti (sia per farne scorta, sia per modificare tempi e dosaggi nel caso di passaggio di numerosi fusi orari);
- b) la eventuale prescrizione di farmaci, in considerazione delle modalità di trasporto, per prevenire, curare alcuni specifici disturbi come la chinetosi, e la sindrome da altitudine;
- c) la eventuale prescrizione di farmaci per il trattamento delle patologie minori come ad es. infezioni respiratorie del tratto superiore, bronchiti, patologie osteoarticolari lievi, dermatiti, eritemi solari, sindromi da calore e altre condizioni che possono essere ragionevolmente anticipate ed i farmaci per la profilassi antimalarica e per la diarrea del viaggiatore;
- d) la fornitura di un record (virtuale o cartaceo) che contenga la sintesi della storia medica, dei dati di laboratorio e dei principali esami strumentali effettuati prima della partenza ed in particolare le vaccinazioni effettuate; tale record dovrebbe anche contenere i numeri di telefono utili in caso di emergenza (Medico, assicurazione sanitaria, riferimenti aziendali, etc.) ed essere redatto, quando possibile, anche nella lingua del paese di destinazione o in lingua alternativa comunque diffusamente comprensibile in loco (inglese, francese, spagnolo, arabo, ecc.);
- e) al rientro dal viaggio l'ultima tappa è il controllo di tipo clinico generale orientato alla identificazione di variazioni dello stato di salute del lavoratore potenzialmente imputabili ai fattori di rischio incontrati nel contesto lavorativo estero del paese di destinazione.

Quest'ultima tappa del protocollo sanitario si dovrebbe articolare, in modo diverso in relazione alla diversa durata del periodo trascorso nel paese straniero. I soggetti asintomatici con soggiorni di breve durata (<1 mese), pur con la riserva per eventuali problemi sanitari ancora in fase di incubazione, potrebbero essere "screenati" con un breve colloquio e/o con l'ausilio di un breve questionario ad hoc (vedi All. 1, come esempio). I lavoratori con soggiorni di durata maggiore, al contrario, dovrebbero essere indagati attraverso un'accurata anamnesi geografica, fisiologica (storia di eventuali comportamenti a rischio) e clinica, e la ripetizione degli stessi esami pre-partenza, con approfondimenti mirati in caso di comparsa di alterazioni. Per coloro che tra questi risultassero anche sintomatici (febbre, diarrea, sindrome cefalica grave, splenomegalia, ittero, eruzioni cutanee, etc.) il Medico Competente inviterà il lavoratore all'esecuzione degli approfondimenti diagnostici del caso. In questa ultima condizione può essere molto importante la collaborazione con il medico curante del lavoratore stesso.

La metodologia della sorveglianza sanitaria presuppone, per le aziende con elevato numero di lavoratori che viaggiano, un'organizzazione interna già individuata dal *Bureau International du Travail (B.I.T.)* nel 1998. Il programma di tutela della salute per questi dipendenti deve essere inserito in quello più generale di prevenzione e sicurezza ed allegato al documento di valutazione dei rischi.

Devono essere previsti percorsi e flussi codificati tra le diverse strutture interessate: 1) settore interno dedicato ai viaggi; 2) staff medico; 3) rapporti con travel clinics; 4) contatti con istituzioni nazionali ed internazionali di salute pubblica. Per le aziende di dimensione minore, dove prevedibilmente le attività lavorative all'estero e le persone coinvolte saranno naturalmente di scala inferiore, è comunque raccomandabile che ci sia documentata nel Documento di valutazione dei rischi lo schema organizzativo e procedurale che sta alla base delle attività di gestione e controllo (compresi quello sanitario) dei lavoratori in trasferta all'estero.

3.2 Misure preventive per rischio infettivo

Le misure di protezione nei confronti del rischio infettivo per il lavoratore all'estero si distinguono in: profilassi specifica (vaccinazioni e chemioprophilassi) e misure aspecifiche di protezione. La strategia vaccinale si basa sul completamento di cicli vaccinali personalizzati in base al Paese di destinazione, allo stato di salute e all'età del lavoratore, alla stagione del viaggio. Per i lavoratori all'estero sono previste vaccinazioni obbligatorie in rapporto al Paese di destinazione (es. anti-febbre gialla e anti-meningococcica in determinati periodi dell'anno) e altre raccomandate in rapporto alle aree geografiche epidemiche o endemiche per specifiche patologie infettive anche rare (epatite A e B, febbre tifoide, encefalite giapponese, meningite, encefalite da zecche); allo stato di salute e all'età del lavoratore (anti-influenzale, anti-pneumococcica); alla stagione in cui si effettua il viaggio (anti-influenzale per destinazioni dell'emisfero sud).

Per alcune malattie infettive, in particolare la malaria, deve essere effettuata la chemioprophilassi. Le misure di protezione aspecifica sono necessarie per ridurre il rischio di patologie per le quali non esistono vaccini o profilassi farmacologiche specifiche (es. malattia di Lyme, leishmaniosi, encefaliti virali, zika, chikungunya, ecc.) sia per rafforzare l'effetto di una chemioprophilassi. Ricordiamo le misure per la protezione verso le punture di insetti e quelle dirette a ridurre i rischi di malattie a trasmissione oro-fecale e di malattie a trasmissione sessuale.

3.3 Problematiche Sanitarie del lavoratore di azienda italiana all'estero

I problemi di salute dei lavoratori in missione o in contratto all'estero possono ritrovarsi ad affrontare sono variabili in rapporto alla tipologia di attività professionale svolta, al tipo di destinazione geografica e all'ambiente di vita e di lavoro, oltreché allo stato di salute iniziale del lavoratore e coprono un ampio ventaglio di condizioni cliniche, dal semplice disagio o da problemi psicologici conseguenti alle difficoltà di adattamento, fino ad alterazioni dello stato di salute ben inquadrabili in patologie sia di natura fisica che psichica (Tab. 5). La casistica più rappresentata di condizioni patologiche nei lavoratori all'estero riguarda i traumi, le patologie legate alle condizioni climatiche, patologie infettive e parassitarie e i disturbi psicologici. I traumi sono più frequentemente legati all'attività in cantieri e ad incidenti stradali. In questi casi l'evoluzione delle lesioni può aggravarsi in rapporto all'organizzazione dei soccorsi e agli standard di risposta sanitaria locale. Tra le principali cause di morte per i viaggiatori all'estero il primo posto è rappresentato dalle problematiche cardiovascolari con il 48%. Gli incidenti stradali rappresentano la seconda causa di morte con una casistica del 22% sul totale (Fonte Europassistance).

Tra le patologie legate all'ambiente, è frequentemente segnalato il non adattamento fisiologico del lavoratore alle differenti condizioni di vita e di lavoro. L'alterazione dei bioritmi legata al fuso orario e alle turbe del sonno (*jet lag*), rendono i soggetti più vulnerabili agli infortuni nei primi giorni di permanenza, per una riduzione della vigilanza ed una maggiore stanchezza, complicata dai ritmi di lavoro. Inoltre, le condizioni di attività lavorativa intensa e con orari a volte atipici, possono provocare eccessi di fatica fisica e/psichica. Uno studio recente della *Columbia University* e pubblicato sul *Journal of Occupational and Environmental Medicine* ha evidenziato come i lavoratori che viaggiano più volte all'anno per settimane o mesi, sono più suscettibili a sviluppare ansia e depressione. La frequenza e l'importanza dei potenziali risvolti

psichici/psicologici di una destinazione lavorativa all'estero devono, quindi orientare anche il Medico Competente all'esercizio di una particolare attenzione nel cogliere il più precocemente possibili i segni di scarsa capacità di adattamento, che sono alla base delle dinamiche patogenetiche di tali patologie. Tali problematiche possono essere correlate alle condizioni di isolamento e all'assenza di rapporti sociali in microsocietà che possono provocare sindromi depressive e favorire uno stile di vita non adeguato (dieta ipercalorica, fumo ed alcool).

Tabella esemplificativa di possibili valutazioni del rapporto di compatibilità tra specifici fattori di rischio ambientale e condizioni di salute più comuni*

Tipologie di contesti ambientali/patologie	Località con difficoltà arrivo soccorsi	Piattaforma offshore	Clima desertico	Clima caldo umido severo	Clima freddo intenso	Zona malarica	Alto rischio epidemico	Altitudine e oltre i 2000 metri
Neoplasia in atto (terapie in corso e/o primi 6 mesi dopo intervento chirurgico)	No	No	No	No	No	No	No	No
Neoplasie risolte (assenza terapia e/o intervento chirurgico da oltre 6 mesi)	Valutare con specialista eventuali postumi	Valutare con specialista eventuali postumi	Valutare con specialista eventuali postumi	Valutare con specialista eventuali postumi	Valutare con specialista eventuali postumi	Valutare con specialista eventuali postumi	Valutare con specialista eventuali postumi	Valutare con specialista eventuali postumi
Patologie gastriche in terapia con antiacidi	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Da valutare rischio epidemie patologie gastro-intestinali ^a	Si
Ernie inguinali e/o addominali	Valutare tramite specialista chirurgo ^b	Valutare tramite specialista chirurgo ^b	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Calcolosi biliare (anamnesi positiva nell'ultimo anno)	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Angina (primi 6 mesi dopo diagnosi)	No	No	No	No	No	No	No	No
Angina (dopo 6 mesi di assenza sintomi)	Valutare con cardiologo ^c	Valutare con cardiologo ^c	Valutare con cardiologo ^c	Valutare con cardiologo ^c	Valutare con cardiologo ^c	Valutare con cardiologo ^c	Valutare con cardiologo ^c	Valutare con cardiologo ^c
Infarto miocardico (primo anno)	No	No ⁱ	No	No	No	No	No	No
Infarto miocardico (dopo un anno)	Valutare con cardiologo ^c	Valutare con cardiologo ^{ci}	Valutare con cardiologo ^c	Valutare con cardiologo ^c	Valutare con cardiologo ^c	Valutare con cardiologo ^c	Valutare con cardiologo ^c	Valutare con cardiologo ^c
Aritmie cardiache	Valutare con cardiologo ^d	Valutare con cardiologo ^d	Valutare con cardiologo ^d	Valutare con cardiologo ^d	Valutare con cardiologo ^d	Valutare con cardiologo ^d	Valutare con cardiologo ^d	Valutare con cardiologo ^d

Tipologie di contesti ambientali/patologie	Località con difficoltà arrivo soccorsi	Piattaforma offshore	Clima desertico	Clima caldo umido severo	Clima freddo intenso	Zona malarica	Alto rischio epidemico	Altitudine oltre i 2000 metri
Anemia (causa nota)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
Alterazioni coagulazione	Valutare anche in base alla mansione	Valutare anche in base alla mansione	Si	Si	Si	Si	Valutare zone a rischio patologie emorragiche ^e	No
Splenectomia	Si	Si	Si	Si	Si	No	Valutare rischio Meningococco e pneumococco	Si
Diabete mellito	Valutare condizioni come da capitolo ^f	Valutare condizioni come da capitolo ^f	Valutare condizioni come da capitolo ^f	Valutare condizioni come da capitolo ^f	Valutare condizioni come da capitolo ^f	Valutare condizioni come da capitolo ^f	Valutare condizioni come da capitolo ^f	Valutare condizioni come da capitolo ^f
Calcolosi renale	Valutazione nefrologica ^g	Valutazione nefrologica ^g	Generalmente No	Generalmente No	Si	Si	Si	Valutazione nefrologica ^g
Asma con Fev ₁ tra 80 ed 60%	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No
Asma con Fev ₁ < 40%	No	No	No	No	No	No	No	No
Deficit dell'udito in grado di interferire con la comunicazione e la sicurezza	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Riduzione del visus	Si	Valutare con Oculista	Si	Si	Si	Si	Si	Si

***NOTA BENE:** le indicazioni presentate nella tabella non sono da intendere come indicazioni mandatorie, bensì come esempio di ipotesi più probabile di decisione in relazione alla specifica combinazione di fattori ambientali e condizioni patologiche, non potendo contemplare tutti gli aspetti che nella pratica quotidiana possono condizionare, modulare i processi decisionali del Medico Competente

LEGENDA:

“Si”: compatibilità presente tra fattore di rischio ambientale e condizioni di salute riportate

“No”: presenza di una incompatibilità tra fattore di rischio ambientale e condizioni di salute riportate

Aumento rischio di contrarre patologie per via orale dopo diminuzione barriera gastrica dopo aumento PH

Valutare Probabilità di strozzamento o di altre situazioni necessitanti terapie precoci

Valutare Probabilità di nuovi episodi, possibili evoluzioni e compatibilità con terapia, anche in relazioni alle condizioni climatiche.

Valutare Probabilità di recidive, possibili conseguenze (anche in relazione alle conseguenze emodinamiche), terapie necessarie ed influenze ambientali con le stesse.

Valutare rischio di contrarre patologie quali Dengue, Marburg, ebola etc.

Valutare emoglobina glicata, complicazioni di organo, controllo terapeutico o dietetico.

Deve essere tenuta presente probabilità di insorgenza, dimensioni dei calcoli, periodo trascorso senza coliche e andamento delle coliche.

Valutare con oculista la capacità di potersi muovere anche in assenza di correzioni ed il campo visivo.

Le Linee Guida OEUK (Offshore Energy UK) del 2024 riducono i termini di divieto accesso a 3 mesi dopo IMA, vincolando a valutazione cardiologica l'ingresso in piattaforma dopo i tre mesi dall'IMA

Tabella 5

Il lavoro in condizioni climatiche sfavorevoli, per esposizione ad elevate temperature o a freddo, può causare le note alterazioni sia di tipo locale (eritema cutaneo, micosi, turbe del microcircolo distale, ecc.) che generale (colpo di calore, congelamento).

Il Medico Competente è in una posizione esclusiva, che gli consente la periodica valutazione tanto del singolo lavoratore quanto della realtà epidemiologica in cui il lavoratore opera.

La sorveglianza sanitaria in lavoratori all'estero di tipo “long stay”, nella sua articolazione di visite mediche ed accertamenti laboratoristico-strumentali connessi deve essere finalizzata non solo al monitoraggio degli organi ed apparati che per effetto dell'esposizione a fattori di rischio specifici della

mansione attribuita possono andare in contro ad alterazione funzionale o patologica, ma deve anche rilevare lo stato di salute psicofisica generale, le eventuali patologie presenti, anche se avulsi da un nesso causale con predetti fattori di rischio e i relativi trattamenti messi in atto. Inoltre, deve evidenziare elementi utili a predire l'evoluzione prossima della patologia in quanto il soggetto potrebbe andare ad operare in aree in cui vi sono temperature estreme, condizioni climatiche avverse, difficoltà logistiche e di comunicazione, e carenza di strutture sanitarie locali di supporto.

In queste condizioni può accadere che sia impossibile una evacuazione medica d'urgenza, anche per tempi prolungati (ad es. anche diversi giorni, per esempio per condizioni climatiche che impediscano l'atterraggio di un elisoccorso su una piattaforma off-shore, o più, banalmente per le distanze terrestri verso presidi sanitari strutturati come in coloro che lavorano in aree desertiche). Per tale motivo i lavoratori devono essere in condizioni psicofisiche ottimali.

Si capisce, quindi, come il processo di formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica svolta all'estero si complichino di elementi valutativi che normalmente non influenzano l'analogo operato del Medico Competente, quando si esprime su lavoratori addetti ad attività stanziali. L'eventuale inidoneità temporanea o permanente a viaggi di lavoro o a permanenza in paesi esteri dovrà ovviamente essere circostanziata alle specifiche aree geografiche che pongono criticità in tema di garanzie di tutela della salute del lavoratore.

Vi è poi la problematica legata all'ottenimento del visto lavoro. Sempre più Paesi richiedono esami sensibili (HIV, HBsAg, Rx Torace, Esame Parassitologico Feci) che in caso di positività possono comportare il divieto di ingresso ed il rimpatrio forzato alla dogana aeroportuale in fase di arrivo a destinazione. Anche se non vincolanti, in senso stretto, per le finalità di sorveglianza sanitaria è chiaro che il Medico Competente può in questi casi essere chiamato in causa per la prescrizione, organizzazione e interpretazione dei risultati degli esami correlati.

Infine, è da ribadire come annessa ed integrata alla sorveglianza sanitaria c'è tutta la cruciale attività legata al cosiddetto "pre-Travel Counselling" (vedi appunto capitolo su "pre-Travel Counselling") che per competenza professionale e coinvolgimento legale non può vedere il Medico Competente esimersi dall'assolvimento di questo compito.

Bibliografia

- ✓ *Medical aspects of fitness for work offshore: Guidance for examining physicians. Issue 6, March 2008 Oil and Gas UK*
- ✓ *Guidelines to regulations regarding health requirements for person working on installations in Petroleum activity offshore February 2015*
- ✓ *Messineo A., Anzelmo V., Bianco P., Bova M., Iacovone T., Ricciardi Tenore., Gruppo Lavoro all'estero. Linee guida per la sorveglianza sanitaria per gli addetti a lavori atipici e a turni. In: Apostoli P., Imbriani M., Solco L., Abritti G., Ambrosi L. (eds): Linee guida per la formazione continua e l'accreditamento del medico del lavoro. Tipografia PI-ME Editrice, Pavia, 2004, Vol. 8, 211-240.*
- ✓ *V. Nicosia, M. Consentino, C. Gialdi, G. La Torre, M. Ortis, S. Sernia. La gestione del rischio biologico nei lavoratori italiani all'estero. Lavoro e Medicina, numero unico anno 2015. Pagg. 23-33*
- ✓ *V. Nicosia, M. Consentino, C. Gialdi, G. La Torre, M. Ortis, S. Sernia. Proposta operativa per le vaccinazioni in vari contesti professionali. Lavoro e medicina, numero unico anno 2016*
- ✓ *Rundle A, Revenson T, Friedman M. Business Travel and behavioral and Mental Health. Journal of Occupational and Environmental Medicine December 2017*
- ✓ *V. Nicosia, S. De Sanctis, F. Mika, M. Consentino, G. Mascheroni. Modelli operativi del servizio medico Saipem per i lavoratori all'estero. Atti del Convegno la Medicina dei viaggi: nuove strategie d'intervento. Roma 23-24 Novembre 2007. Pagg. 80-86*
- ✓ *V. Nicosia, S. De Sanctis, F. Mika, M. Consentino, G. Mascheroni. Gestione della salute dei dipendenti Saipem SPA assegnati ai progetti lavorativi all'estero. 70.mo Congresso SIMLII, Roma 12-15 Dicembre 2007. Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia. Volume XXIX – N.3 Luglio Settembre 2007 Pagg. 237-239*
- ✓ *Decreto Legislativo 81 del 9 Aprile 2008. Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 Agosto 2007, n 123 in materia di Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.*

Statement in tema di Sorveglianza Sanitaria per lavoratori all'estero		Raccomandazione
<i>L'attività sanitaria messa in campo dal Medico Competente nei riguardi di lavoratori all'estero, ai fini di un adeguato standard di tutela della salute e sicurezza degli stessi deve articolarsi, per necessità, anche in tempi non corrispondenti a quelli definiti dall'art. 41 comma 2 lett.a, b, c, d, e, e-bis, e-ter. anche non allineati con D.lgs. 81/08. Le attività di monitoraggio (ad. es. questionari, esami ematici, esami strumentali, ecc.) sanitario al rientro dall'estero, l'esecuzione di protocolli vaccinali rientrano per norma in controlli sanitari ex art. 15 e pur indispensabili non possono esitare nell'espressione di un giudizio di idoneità se non quando corrispondenti anche alle tempistiche delle fattispecie di cui al citato art. 41.</i>		I.N. A.R.2
I.N.	Azione soggetta ad Imposizione Normativa	
A.F.R. 1	Azione Fortemente Raccomandata per consistente e consolidata letteratura scientifica a favore, in presenza di posizioni ufficiali di enti internazionali (es. WHO, US-CDC, ILO, ecc.) [#]	
A.R. 1	Azione Raccomandata per consistente e consolidata letteratura scientifica a favore, pur in assenza di posizioni ufficiali di enti internazionali (es. WHO, US-CDC, ILO, ecc.) [#]	
A.F.R. 2	Azione Fortemente Raccomandata perché già validata dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali come "Buona prassi"	
A.R. 2	Azione consistente in soluzioni organizzative o procedurali non ancora sottoposte a validazione come buona prassi dal Comitato Consultivo Permanente ex., ma su cui vi è parere favorevole ed unanime sul significato di azione Raccomandata , da parte del pannel di esperti che hanno redatto il documento di orientamento professionale	
A.non R.	Azione NON Raccomandata per assenza di dati di letteratura scientifica a supporto, di posizioni ufficiali a favore (o presenza di indicazioni a sfavore) di enti internazionali, o per soluzioni organizzative/procedurali mancano "buone prassi" validate dalla Commissione Consultiva Permanente, né sussiste un accordo unanime da parte del pannel di esperti che hanno redatto il documento di orientamento professionale	
[#] Ai fini del presente documento si è adottata la posizione dell'OMS		

FAQ di argomento

a) *E' corretto impostare una periodicità annuale della visita medica periodica (ex art. 41 comma 2 lett.a) nel caso di lavoratori che nel corso di un anno solare eseguono missioni della durata anche di settimane o mesi, ma più di una volta all'anno?*

Sì. Nel caso in cui le missioni venissero svolte nello stesso stato e con le stesse condizioni di rischio (vedi qui l'utilità delle "Schede di Rischio Paese" come parte integrante del DVR) rilevate in corso della prima missione che ha portato alla emissione di un giudizio di idoneità. Se, invece, le missioni dovessero comprendere paesi con profili di rischio diverso, sarebbe necessario organizzare una visita ex art. 41 comma 2 lett. d).

b) *Ci sono attività di sorveglianza sanitaria necessarie ai fini della tutela della salute del lavoratore all'estero che possono essere eseguite nell'intervallo tra una periodicità e l'altra?*

Sì. In particolare, al rientro da missioni all'estero che non combacino con la scadenza della periodicità stabilita precedentemente è opportuno eseguire comunque un controllo sanitario che di minima potrebbe essere rappresentato dalla somministrazione di questionari utili per la verifica di assenza di comportamenti a rischio o di esposizioni non previste per le successive attività di monitoraggio.

4 Aspetti critici e normativi legati alla espressione del giudizio di idoneità

L'espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifica rappresenta un'attività fondamentale dell'operato del Medico Competente, con riflessi ed implicazioni medico legali rilevanti per tutti gli attori coinvolti, il lavoratore in primis, ma anche per il datore di lavoro ed il medico competente stesso. Rappresenta in estrema sintesi l'atto epicritico dell'attività di sorveglianza sanitaria rivolta al singolo lavoratore, derivante da un processo di confronto tra i rischi per la salute e sicurezza valutati e lo stato di salute del lavoratore. Sia la valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza che lo stato di salute del lavoratore sono dimensioni di ampio significato che necessitano in maniera preliminare una loro definizione di ambito e pertinenza per cogliere fino in fondo il significato specifico dell'atto di espressione del giudizio di idoneità. Nella pratica usuale, la valutazione dei rischi delle attività lavorative svolte all'interno dei confini del nostro paese è "tradizionalmente" rappresentata dal concepire il rischio come parte di un sistema integrato di attività e processi, con limitata attenzione alle circostanze più genericamente ambientali del luogo dove tali attività e processi devono essere effettuati. È vero che soprattutto negli ultimi anni, complice la rapida evoluzione degli eventi climatici, molta attenzione è stata rivolta verso le condizioni climatiche estreme, ma il far rientrare nella valutazione dei rischi anche il "paese" con le sue condizioni di rischio endemiche di tipo biologico, socioculturale, politico e di sicurezza, non fa parte di una prassi condivisa e diffusa a tutte le aziende, se si escludono, in Italia, poche grandi realtà aziendali con valenza internazionale. D'altro canto, l'ambito entro il quale vige una responsabilità datoriale per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori è al quanto ampio. L'art. 2 lett q) del D.Lgs. 81/08 parla di "valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza", concetto ripreso poi dall'art. 28. Per giurisprudenza oltre che per prassi il confine che definisce quali siano i rischi, che ricadono in un obbligo di valutazione, è rappresentato quali/quantitativamente dal termine di paragone dato dalla popolazione generale. Quando il rischio è presente esclusivamente in un ambito lavorativo o, pur essendo diffuso anche nella popolazione generale ed è a questo quantitativamente superiore, allora lo stesso è qualificabile come rischio professionale specifico e, come tale, oggetto di obbligo valutativo e necessita l'applicazione di misure generali di tutela, sia preventive che protettive. In ambito infortunistico e medico-legale è invalso il concetto di "rischio generico aggravato" inteso a contemplare un rischio non esclusivamente attribuibile a particolari circostanze lavorative, ma comunque connotato da una probabilità di danno maggiore rispetto alla generalità della popolazione. La sorveglianza sanitaria come misura coerente e conseguente alla valutazione dei rischi è finalizzata alla tutela della salute e della sicurezza di lavoratori e lavoratrici in relazione, non solo ai fattori di rischio professionale e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa, ma anche "in relazione all'ambiente di lavoro" (art. 2 lett m D. Lgs. 81/08). La specificità di un ambiente di lavoro in attività tradizionali e stanziali è in gran parte e genericamente determinata dal luogo fisico dove il lavoro è organizzato ovvero il perimetro dell'azienda o del cantiere. Fuori da questo perimetro vi è il rischio generico come benchmark di rischio di popolazione. Nel caso, invece, di un lavoratore che presta la propria attività all'estero, stante il "mandato datoriale" della sua attività, l'"ambiente di lavoro" può includere tutte le circostanze inerenti al viaggio per raggiungere la destinazione lavorativa, tanto quanto il contesto ambientale dove il lavoratore dovrà risiedere/operare per periodi più o meno lunghi. Fattori climatici, igienici, infettivi, stressogeni, ecc. che non avrebbe incontrato altrimenti, vanno a popolare un quadro di fattori di rischio per la salute e sicurezza di natura ambientale, nell'accezione estesa di ambiente di lavoro. Questi fattori di rischio ambientale devono rientrare nella valutazione del rischio per la quale il datore di lavoro assume piena responsabilità (interpello 11/2016 e sentenza Bonatti) e non possono non essere considerati nell'espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifica (ex art. 41).

Le Linee Guida della Società Italiana di Medicina del Lavoro (SIML) hanno evidenziato come il processo di espressione del giudizio di idoneità, preveda un percorso valutativo (nell'ambito del binomio "lavoratore/rischi ed ambiente lavorativo") complesso, che sempre deve tenere conto della stima della compatibilità di un profilo di rischio professionale associato ad attività, configurate in mansioni specifiche da eseguirsi in determinati ambienti di lavoro,

rispetto all'integrità psicofisica del lavoratore (validità), che non deve, di conseguenza, subire alcun detrimento. Nel confronto con le potenziali condizioni di rischio associate al profilo professionale della mansione specifica del lavoratore, oltre alla validità, anche la capacità funzionale del lavoratore, può divenire elemento decisivo nella elaborazione del giudizio, pur con i limiti di orizzonte imposti dal codice etico. Infatti, una ridotta capacità funzionale del lavoratore può essere ammessa a far parte degli elementi utili al processo decisionale, solo laddove la stessa divenisse essa responsabile e potenziale causa di un incremento di rischio per la salute e la sicurezza del lavoratore e giammai qualora dovesse solo determinare scelte a vantaggio di elementi di redditività contrattuale (Tab. 6).

Di norma, quindi, la capacità funzionale entra a far parte del processo di elaborazione di un giudizio di idoneità solo in misura minoritaria quasi residuale in rapporto generalmente a condizioni ambientali di rischio più che a rischi derivanti direttamente dalle attività svolte e solo per determinati particolari contesti lavorativi tra quelli tradizionalmente conosciuti. In altri termini, nell'espressione del giudizio di idoneità per mansioni attinenti ai lavori più tradizionali, la capacità funzionale ha un peso specifico molto limitato, perché fondamentalmente poco "stressato" da fattori di rischio ambientale, che sono mitigati in genere da misure di controllo sufficientemente efficienti.

Concetti medico legali applicati alla medicina del lavoro nella formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica			
Ambito	Validità	Capacità/Capacità Funzionale	Abilità
Formulazione del giudizio di idoneità in attività di sorveglianza sanitaria ex D.Lgs. 81/08	Validità come integrità psico-fisica dell'individuo come risultato della presenza o meno di diverso grado di menomazione anatomica o deficit psichico o di condizione patologica di organo o apparato suscettibile di essere aggravata o di essere elicitata dalla esposizione a rischi professionali	Capacità Funzionale come possesso dei requisiti fisici e/o psichici necessari per poter svolgere le attività lavorative in condizioni di assenza di rischio per la propria salute e/o sicurezza	Non di interesse nella formulazione del giudizio di idoneità

Tratto e modificato da Linee guida sulla sorveglianza sanitaria, SIMLII 2015

Tabella 6

Nell'ipotesi di lavoratori impegnati in attività all'estero, al contrario, i rischi genericamente "ambientali" (vedi oltre per una classificazione più attinente), hanno un peso rilevante nel quadro complessivo dei rischi per la loro salute e sicurezza. Ciò impone quasi un rovesciamento del paradigma in uso nella determinazione del giudizio di idoneità per attività lavorative tradizionalmente stanziali.

D'altro canto, lo stato di salute del lavoratore, come parametro del sopracitato confronto binomiale, assume una valenza diversa nel decidere l'idoneità alla mansione per incarichi in particolari ambiti di lavoro in paesi esteri. In molti contesti, infatti, l'espressione del giudizio di idoneità non può limitarsi alla verifica della sussistenza di condizioni di salute fisica e/o psichica che potrebbero aggravarsi/elicitarsi per esposizione a fattori di rischio specifici legati tanto all'attività richiesta quanto alle particolari circostanze "ambientali". Il significato di fattori di rischio "ambientale" in un paese estero deve, infatti, tener conto anche della capacità di risposta sanitaria rispetto alla possibilità di una urgenza o emergenza sanitaria di ordine sia fisico che

psichico. In questo senso assumono importanza da una parte la valutazione preventiva dell'organizzazione sanitaria locale e dall'altra la prevedibilità di occorrenza di evoluzioni in acuto di preesistenti condizioni patologiche. Conoscere il livello di adeguatezza del sistema sanitario locale in termini di disponibilità, facilità/rapidità di accesso a strutture di primo soccorso, strutture medico-chirurgiche, di paesi con scarse risorse socioeconomiche o in stato di conflitto bellico, non può non condizionare il processo decisionale atto a definire il giudizio di idoneità. A titolo meramente esemplificativo, il riscontro anamnestico in un lavoratore destinato

Rischi e condizioni di salute da considerare nella formulazione del giudizio di idoneità per lavoratori all'estero		
Tipologia di rischio	Categorie	Condizioni patologiche predisponenti o soggette ad aggravamento
Rischi Ambientali di viaggio*	Viaggi frequenti e lunghi, viaggi su strade o con mezzi pericolosi	Patologie del sonno, diabete non compensato terapeuticamente, patologie psichiatriche (depressione, attacchi d'ansia)
	Condizioni climatiche estreme	Obesità, malnutrizione, pregresse miocardiopatie ischemiche, BPCO
Rischi Ambientali di Paese*	Lavoro in zone remote con limitato accesso a risorse sanitarie	Alto rischio cardiovascolare, ecc.
	Presenza di alto rischio di malattie infettive endemiche	Soggetti non vaccinabili, immunocompromessi, ecc
	Rischio guerra	Patologie psichiatriche

** Per il lavoratore all'estero da considerare come un rischio specifico*

Tabella 7

a lavorare per periodi prolungati in aree remote (es. piattaforme off-shore, aree desertiche o sub-popolate) di pregresse frequenti coliche biliari e renali, di pregressi eventi cardioischemici, importanti squilibri metabolici non adeguatamente compensati dalle terapie, BPCO, come di recenti condizioni di scarso equilibrio psichico (depressione, attacchi di panico, ecc.), in assenza di garanzie di pronta risposta sanitaria, possono essere considerate giustamente come condizioni incompatibili con la piena idoneità. In più, in alcuni specifici contesti anche gradi importanti di obesità potrebbero rappresentare un fattore limitante laddove questa condizione potesse mettere a repentaglio le procedure di MedEvac (es. tramite sollevamento a bordo di elisoccorso senza la disponibilità di un'area di atterraggio) e di evacuazione del mezzo/cantiere in emergenza.

Operativamente, l'insieme delle attività genericamente attribuibili alla sorveglianza sanitaria effettuata dal Medico Competente in questo settore, si confanno di accertamenti volti, come dovuto, ad obiettivi di prevenzione, monitoraggio ed informazione/formazione, da mettere in atto in tempi variabili ancorché quasi sempre programmabili. Ci saranno le visite mediche preventive, periodiche, a richiesta del lavoratore, ecc., così come momenti di controllo dello stato di salute al rientro dalla permanenza all'estero, o in prossimità di una nuova partenza nell'intervallo tra una visita medica periodica e l'altra, od in altri momenti specifici in cui possa verificarsi una esigenza presentata dal lavoratore stesso. Non tutte le attività espletate sono configurabili in "accessi sanitari" terminanti, necessariamente, in una formulazione del giudizio di idoneità. In sostanza, per rimanere nel quadro di legittimità concesso dal D.Lgs. 81/08, alcuni di questi "accessi sanitari" sono riconducibili esattamente a quanto previsto dall'articolo 41 comma 2 e quindi da finalizzare in un giudizio di idoneità alla mansione specifica; altri invece rientrano in attività che possono essere condotte più genericamente ai sensi dell'articolo 15 ("Misure generali di tutela") comma 1 lettera l),

quali “controllo sanitario dei lavoratori”. In questa veste, molte delle attività sanitarie volte a verifica dell’assenza di elementi peggiorativi dello stato di salute rilevabili anamnesticamente, tramite questionari, così come la somministrazione di misure di profilassi (richiami e completamento di protocolli vaccinali e chemioprolifassi), potrebbero essere svolte al di fuori della formalità delineata dall’art. 41, e direttamente da personale sanitario incaricato ad hoc (ad. es. personale infermieristico), pur non esimendo la piena responsabilità del Medico Competente. Quanto sopra permette una più agevole gestibilità di situazioni in cui i lavoratori in questione effettuassero ripetutamente viaggi di lavoro in paesi con lo stesso livello qualitativo di rischio desumibile dalle schede di “Rischio Paese” (vedi in altra parte del documento), tra una scadenza e l’altra di due giudizi di idoneità emessi in occasione di visite mediche ex art. 41 comma 2 lett. a) e b) D.Lgs. 81/08. Al contrario nel caso di permanenze di durata più prolungata ma prefissata la periodicità fissata dal Medico Competente per la visita medica periodica dovrebbe poter coincidere con il rientro dalla missione.

Altro aspetto molto importante legato all’emissione del giudizio di idoneità è la sua espressione in relazione allo stato immunitario/di suscettibilità del lavoratore. L’articolo 279 comma 2 lett. a) impone al DL di mettere “a disposizione di vaccini efficaci per quei lavoratori che non sono già immuni all’agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del medico competente”. Ai sensi della lett. b) dello stesso comma 2 dell’art. 279, è legittimo adottare per coloro che, per le proprie condizioni di salute, possono essere considerati soggetti a maggior rischio di subire un nocimento a seguito della esposizione a fattori di rischio biologico, la misura prevista dall’art. 42 (“Provvedimenti in caso di inidoneità alla mansione specifica”). Se tra le condizioni di salute sia legittimo considerare anche l’assenza di una adeguata immunoprotezione (naturale o da vaccinazione) è stato a lungo motivo di dibattito, per esempio nel settore sanitario. Nell’ambito di interesse dell’oggetto di questo documento, tuttavia, il rischio biologico derivante dalla permanenza in un paese dato dalla presenza di una particolare crisi epidemica o da un alto grado di endemia, la considerazione dello stato di immunoprotezione (acquisita naturalmente o indotta da vaccino), a nostro parere, non può non far parte del processo metodologico che porta all’espressione del giudizio di idoneità. In specifiche condizioni di rischio ambientale ed individuale può essere legittimo e eticamente corretto formulare un giudizio di idoneità con limitazioni allo svolgimento della mansione specifica in una determinata area geografica per un lavoratore suscettibile che rifiuti o sia impossibilitato a sottoporsi alla vaccinazione, qualora la stessa sia l’unica misura di protezione a garanzia dello stesso lavoratore. Al contrario, in situazioni di minore gravità del rischio, le indicazioni di misure protettive aggiuntive potrebbero permettere di evitare il ricorso all’espressione di un giudizio diverso dalla idoneità piena da parte del Medico Competente (Tab.7).

Bibliografia

- ✓ *Medical aspects of fitness for work offshore: Guidance for examining physicians. Issue 6, March 2008 Oil and Gas UK*
- ✓ *Guidelines to regulations regarding health requirements for person working on installations in Petroleum activity offshore February 2015*
- ✓ *Messineo A., Anzelmo V., Bianco P., Bova M., Iacovone T., Ricciardi Tenore., Gruppo Lavoro all’estero. Linee guida per la sorveglianza sanitaria per gli addetti a lavori atipici e a turni. In: Apostoli P., Imbriani M., Solco L., Abbritti G., Ambrosi L. (eds): Linee guida per la formazione continua e l’accreditamento del medico del lavoro. Tipografia PI-ME Editrice, Pavia, 2004, Vol. 8, 211-240.*
- ✓ *V. Nicosia, M. Consentino, C. Galdi, G. La Torre, M. Ortis, S. Sernia. La gestione del rischio biologico nei lavoratori italiani all’estero. Lavoro e Medicina, numero unico anno 2015. Pagg. 23-33*
- ✓ *V. Nicosia, M. Consentino, C. Galdi, G. La Torre, M. Ortis, S. Sernia. Proposta operativa per le vaccinazioni in vari contesti professionali. Lavoro e medicina, numero unico anno 2016*
- ✓ *V. Nicosia, S. De Sanctis, F. Mika, M. Consentino, G. Mascheroni. Modelli operativi del servizio medico Saipem per i lavoratori all’estero. Atti del Convegno la Medicina dei viaggi: nuove strategie d’intervento. Roma 23-24 Novembre 2007. Pagg. 80-86*
- ✓ *V. Nicosia, S. De Sanctis, F. Mika, M. Consentino, G. Mascheroni. Gestione della salute dei dipendenti Saipem SPA assegnati ai progetti lavorativi all’estero. 70.mo Congresso SIMLII, Roma 12-15 Dicembre 2007. Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia. Volume XXIX – N.3 Luglio Settembre 2007 Pagg. 237-239*

- ✓ Decreto Legislativo 81 del 9 Aprile 2008. Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 Agosto 2007, n 123 in materia di Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Statement in tema di giudizio di idoneità alla mansione specifica per lavoratori all'estero		Raccomandazione
<i>Il giudizio di idoneità alla mansione specifica di lavoratori all'estero deve considerare anche il rapporto tra lo stato di salute (includendo lo stato di immunità specifica acquisita naturale o artificiale) e il profilo di rischio infettivo loco-regionale, climatico, sociopolitico, nonché di tutti gli altri aspetti evidenziati a seguito di specifica valutazione dei rischi (possibilmente come documentabile attraverso le schede di Rischio Paese)</i>		I.N. A.R.2
I.N.	Azione soggetta ad Imposizione Normativa	
A.F.R. 1	Azione Fortemente Raccomandata per consistente e consolidata letteratura scientifica a favore, in presenza di posizioni ufficiali di enti internazionali (es. WHO, US-CDC, ILO, ecc.) [#]	
A.R. 1	Azione Raccomandata per consistente e consolidata letteratura scientifica a favore, pur in assenza di posizioni ufficiali di enti internazionali (es. WHO, US-CDC, ILO, ecc.) [#]	
A.F.R. 2	Azione Fortemente Raccomandata perché già validata dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali come "Buona prassi"	
A.R. 2	Azione consistente in soluzioni organizzative o procedurali non ancora sottoposte a validazione come buona prassi dal Comitato Consultivo Permanente ex., ma su cui vi è parere favorevole ed unanime sul significato di azione Raccomandata , da parte del panel di esperti che hanno redatto il documento di orientamento professionale	
A.non R.	Azione NON Raccomandata per assenza di dati di letteratura scientifica a supporto, di posizioni ufficiali a favore (o presenza di indicazioni a sfavore) di enti internazionali, o per soluzioni organizzative/procedurali mancano "buone prassi" validate dalla Commissione Consultiva Permanente, né sussiste un accordo unanime da parte del panel di esperti che hanno redatto il documento di orientamento professionale	

[#] Ai fini del presente documento si è adottata la posizione dell'OMS

FAQ di argomento

a) *In cosa consiste il rischio ambientale e perché è fondamentale per la valutazione da parte del medico competente, nell'espressione del giudizio di idoneità?*

L'espressione del giudizio di idoneità non può limitarsi alla verifica della sussistenza di condizioni di salute fisica e/o psichica che potrebbero aggravarsi/elicitarsi per esposizione a fattori di rischio specifici legati tanto all'attività richiesta quanto alle particolari circostanze "ambientali". Il significato di fattori di rischio "ambientale" in un paese estero deve, infatti, tener conto anche della capacità di risposta sanitaria rispetto alla possibilità di una urgenza o emergenza sanitaria di ordine sia fisico che psichico. In questo senso assumono importanza da una parte la valutazione preventiva dell'organizzazione sanitaria locale e dall'altra la prevedibilità di occorrenza di evoluzioni in acuto di preesistenti condizioni patologiche. Conoscere il livello di adeguatezza del sistema sanitario locale in termini di disponibilità, facilità/rapidità di accesso a strutture di primo soccorso, strutture medico-chirurgiche, di paesi con scarse risorse socioeconomiche o in stato di conflitto bellico, non può non condizionare il processo decisionale atto a definire il giudizio di idoneità.

b) *Un lavoratore che per la sua mansione deve affrontare nell'arco dell'anno più viaggi all'estero già programmati tra i quali vi sia ad esempio un viaggio in una zona colpita da una epidemia di Dengue, un secondo in un paese ad alto rischio malarico, ed un terzo in un paese caratterizzato da focolai di febbre gialla, che al momento della visita medica preventiva o periodica ha una copertura per la febbre gialla ed è disponibile ad eseguire la chemioprolassi per la malaria, ma non è coperto da profilassi anti-dengue o non intenda eseguirla può essere giudicato idoneo alla mansione?*

No. Il giudizio di idoneità dovrebbe essere espresso con limitazione che precisi l'esclusione dal viaggio nel paese con Dengue. Se il lavoratore si sottopone alla vaccinazione anti-dengue in un secondo momento richiedendo la visita medica ex. art. 41 comma 2 lett. c) può diventare idoneo.

c) È legittimo prendere in esame la limitazione della idoneità per un lavoratore con alcune patologie psichiche che dovrebbe partire per lavoro in un paese ad alto rischio per disordini su base politico-sociale?

Si. È legittimo, ancorché il processo decisionale in questi casi è molto complesso e non standardizzabile. In linea di massima un soggetto con patologie psichiche non perfettamente compensate che non possa facilmente ricorrere nel paese di destinazione a risorse sanitarie nell'eventualità ne possa aver bisogno non dovrebbe essere considerato idoneo, ancor più se il paese di destinazione ha un profilo di rischio sociopolitico che potrebbe compromettere l'equilibrio psichico e fungere da trigger per una ricaduta della malattia.

5 MedEvac e assistenza sanitaria in loco: aspetti tecnico-metodologici, assicurativi e medico-legali, contributo del MC

Come già affrontato nel primo capitolo di questo documento, relativo agli aspetti normativi e giurisprudenziali, lo standard di garanzia in tema di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro richiesto dalla normativa nazionale, deve essere mantenuto anche fuori dai confini, anche in territori extra-UE. Peraltro, di recente anche la giurisprudenza si è consolidata su questo aspetto, emanando sanzioni rilevanti nei casi di inadempienza datoriale agli obblighi normativi di tutela relativi. Tra le tutele prima richiamate, si trovano anche le misure di primo soccorso, le procedure di emergenza, comprese quelle di ambito sanitario e conseguentemente le misure di evacuazione generale e di evacuazione medico-sanitaria (“MedEvac”).

5.1 Metodologia operativa

Lo schema delle attività di prevenzione e di tutela della salute per il lavoratore all’ estero prevede due fasi:

- a) la fase pre-viaggio, nella quale inserire la pianificazione del supporto sanitario durante il soggiorno, comprensivo della gestione dell’emergenza sanitaria;
- b) la fase del rientro.

La fase pre-viaggio, oltre alla preliminare valutazione dei rischi inserita nel DVR, comprende interventi di sorveglianza sanitaria: visite mediche, accertamenti di laboratorio e strumentali, vaccinazioni / profilassi antimalarica, formazione e informazione.

In questo contesto si inseriscono le procedure per il supporto sanitario da garantire nel Paese di destinazione. La standardizzazione del supporto è correlata all’area geografica, ai tempi di permanenza (lavoratori che effettuano trasferte di breve durata – gg/settimane- con variazioni di aree geografiche e lavoratori con lunga permanenza nell’area geografica di destinazione di mesi/anni)

In relazione alla possibilità di insorgenza di malattia e/o infortunio deve essere pianificato, in aggiunta alla dotazione “medical kit” per il viaggio o alle indicazioni per la costituzione dello stesso, l’eventuale accesso all’assistenza medica locale a diversi livelli, comprensivi anche della gestione di emergenze sanitarie: disponibilità di un medico, possibilità di effettuare controlli clinici ed esami ematochimici e strumentali in strutture sanitarie locali; oppure l’organizzazione del rientro in patria anche attraverso l’allestimento di trasporto aereo.

Queste attività devono essere pianificate utilizzando diverse modalità organizzative rapportate alle dimensioni delle aziende attraverso meccanismi che coinvolgono le strutture interne (come nei grandi gruppi industriali) o attivando convenzioni con assicurazioni (che rendono disponibili questa tipologia di servizi di assistenza medica).

I supporti sanitari devono essere adeguatamente comunicati ai lavoratori in trasferta differenziati in rapporto all’area geografica di destinazione.

In questa fase è rilevante e centrale il ruolo del Medico Competente, nell’ambito degli obblighi specificamente previsti dall’art. 25 e dall’art. 45 del DLgs 81/08. Quand’anche per motivi oggettivi di estrema complessità il Medico Competente non esercitasse un ruolo direttamente operativo, non verrebbe meno la responsabilità organizzativa, condizionata dalla richiesta datoriale di collaborazione, come interpretabile dal passaggio dell’articolo 25 comma 1 lett a) del D.Lgs. 81/08 in cui si legge che il Medico Competente collabora *“... alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro”*, nonché da quello dell’art. 45 comma 1 *“ Il datore di lavoro, tenendo conto della natura dell’attività e delle dimensioni dell’azienda o della unità produttiva, sentito il medico competente ove nominato, prende i provvedimenti necessari in materia di primo soccorso e di assistenza medica di emergenza, tenendo conto delle altre eventuali persone presenti sui luoghi di lavoro e stabilendo i necessari rapporti con i servizi esterni, anche per il trasporto dei lavoratori infortunati.”*

5.2 Schema generale di procedure di assistenza medica

Le emergenze mediche, durante la permanenza nell'area di destinazione lavorativa, possono essere ricondotte a malattie o a infortuni. Le malattie sono rappresentate da condizioni patologiche infettive o da altre patologie acute e subacute che possono coinvolgere diversi organi e apparati. Gli infortuni possono essere correlati alle attività svolte o ad altre situazioni connesse alle stesse al di fuori dell'ambiente lavorativo, come ad es. esiti di incidenti stradali. Il rischio infettivo nell'attività lavorativa all'estero si configura come "rischio generico aggravato".

L'INAIL con la Circolare n.74 del 23/11/95 ha esteso a tutte le malattie infettive e parassitarie il principio della presunzione giuridica per cui vengono considerate come "malattie infortunio".

Ne deriva che nel caso di lavoratori all'estero il Datore di Lavoro deve assicurare la messa in atto di procedure di assistenza medica idonee a garantire la tutela del lavoratore per tutte le situazioni di salute che potrebbe dover affrontare durante la sua permanenza all'estero. È da sottolineare che, gli standard di qualità che possono essere assicurati al lavoratore in una particolare destinazione entrano in considerazione anche nella formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica se tali standard si possano prefigurare come non adeguati a potenziali evoluzioni peggiorative clinicamente significative delle condizioni di salute di base del lavoratore.

Lo schema di base delle procedure di assistenza medica che deve essere organizzata e garantita nel luogo di destinazione deve prevedere:

1. la possibilità di accesso ad un sanitario presente nell'area di destinazione lavorativa
2. la possibilità di accesso a presidi sanitari locali per accertamenti diagnostici di secondo livello che possono essere resi necessari anche dopo l'intervento del personale di cui al punto precedente;
3. la preliminare individuazione in loco di strutture sanitarie ospedaliere facilmente raggiungibili per trattamenti terapeutici, anche chirurgici;
4. la preliminare individuazione in loco di strutture sanitarie di pronto soccorso medico e chirurgico
5. la preliminare organizzazione di un servizio di trasferimento del lavoratore in un altro Paese vicino con standard sanitari adeguati al trattamento della condizione clinica manifestata e/o un rimpatrio nel paese di provenienza.

Questo schema dovrebbe essere codificato in un documento operativo specifico (*medical emergency response plan*), modulato in rapporto all'entità delle esigenze delle dimensioni dell'azienda (piccola, media, grande), nel quale sono riportate la descrizione del paese, le strutture sanitarie, dove andare e i flussi informativi e le modalità di attivazione di tutta la gamma dei servizi sanitari.

Le procedure di assistenza medica nell'area di destinazione del lavoratore in trasferta all'estero devono essere allegate al DVR dell'azienda, anche in relazione alle indicazioni vincolanti della Commissione degli Interpelli nell'interpello n. 11 del 2016.

Con riferimento all'art. 28 del DLgs 81/08 per il datore di lavoro vige l'obbligo di valutare tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, e adottare, conseguentemente, le misure di prevenzione e protezione che reputi idonee allo scopo. Nella sua interpretazione più estesa, ma corretta, divenendo i fattori di rischio generico della popolazione locale, rischi specifici per i lavoratori in destinazioni, il Datore di Lavoro è in obbligo di valutare anche i rischi legati alla situazione geopolitica e alle condizioni sanitarie del contesto geografico nel quale il lavoratore opera adottando conseguenti e concreti interventi di tutela sanitaria.

5.3 Modello di comunicazione ai lavoratori dell'assistenza sanitaria presente nel paese di destinazione

Nelle aziende possono essere adottati diverse modalità di comunicazione al singolo lavoratore o a gruppi di lavoratori con stessa destinazione geografica, variabili in rapporto alle dimensioni delle stesse, al

numero dei lavoratori in trasferta all'estero e alla tipologia delle attività svolte dall'azienda all'estero nonché ovviamente dei rischi presenti nelle aree geografiche di destinazione.

Il modello più utilizzato è rappresentato dalla cosiddetta "Scheda Paese". La Scheda Paese è un documento che contiene tutte le informazioni utili a rendere operativa la procedura di assistenza medica relativa al paese di destinazione:

- dati generali del Paese: lingue, moneta, religione, clima, fuso orario, ambasciata e consolato italiani, i numeri telefonici di pubblica utilità (polizia, ecc.);
- indicazioni generali di ordine pubblico;
- rischi ambientali;
- normative rilevanti nazionali;
- indicazioni sulla mobilità;
- malattie endemiche principali presenti, vaccinazioni o chemio-profilassi (es. profilassi antimalarica) previste;
- strutture sanitarie disponibili nell'area di destinazione e la loro comparazione con gli standard europei;
- costi delle prestazioni ospedaliere e le modalità di accesso, compreso l'esistenza di centri convenzionati con l'azienda che invia il lavoratore;
- città con ospedali e i relativi standard.

Nella "scheda Paese" può dovranno essere inserite informazioni riguardanti la gestione in autonomia delle principali patologie minori del viaggiatore (dissenteria, puntura d'insetto, ecc.). Particolare evidenza hanno i riferimenti aziendali da contattare in caso di emergenza sanitaria, i riferimenti dell'Ambasciata italiana per accedere eventualmente alle prestazioni sanitarie da parte di medici presenti nella lista dei cosiddetti "medici di ambasciata", i riferimenti di eventuali centrali operative di assicurazione appositamente stipulate dall'azienda per l'assistenza medica di emergenza.

Le modalità di accesso alle suddette informazioni da parte dei lavoratori possono essere diversificate in rapporto alla organizzazione dell'azienda di appartenenza. A titolo esemplificativo possono essere utilizzate la rete intranet aziendale o l'invio della "scheda Paese" sulla e-mail aziendale insieme al biglietto di viaggio.

Le fonti di riferimento per l'eventuale predisposizione interna aziendale sono rappresentate dagli Enti istituzionali tra i quali il sito "viaggiare sicuri" del Ministero degli Esteri e siti internazionali sanitari.

Le informazioni sul Paese di destinazione rientrano nell'onere datoriale di fornire strumenti adeguati di prevenzione per il contesto geografico nel quale il lavoratore svolge l'attività. Infatti, la particolarità del comparto lavorativo comporta l'adozione di tutte le misure necessarie e obbligatorie finalizzate a ridurre le probabilità che una situazione di pericolo esprima il proprio potenziale di danno. L'informazione deve integrarsi con la formazione dei lavoratori dedicata all'attività lavorativa all'estero.

Sono disponibili piattaforme digitali che consentono l'acquisizione delle informazioni sopra indicate, attraverso applicazioni dedicate insieme ad altri servizi accessori che forniscono supporto alle aziende per la tutela dei lavoratori in trasferta all'estero.

Il Medico Competente è la figura centrale che potrà, in virtù della propria professionalità, dare il contributo essenziale, per la redazione o scelta delle Schede Paese, nonché per i dettagli dei contenuti delle stesse o per la veicolazione dei messaggi in esse contenute, come parte della propria attività di supporto agli obblighi datoriali di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

È da considerare inoltre come le Schede Paese siano uno strumento valido anche per il diretto operato del Medico Competente, come strumento per facilitare e orientare l'organizzazione dei check up sanitari pre-partenza.

5.4 Modalità applicative

In relazione all'elevato numero di viaggiatori all'estero per lavoro, sono disponibili sistemi assicurativi che consentono, attraverso convenzioni dedicate e non eccessivamente onerose, di disporre di una centrale operativa (24/7) che prende in carico il dipendente dell'azienda in caso di malattia o infortunio, gestendo l'intero percorso sanitario.

Allo stato attuale la maggior parte delle aziende per assolvere l'onere di tutela sanitaria in caso di emergenza si avvale delle formule assicurative che hanno raggiunto livelli di efficienza elevati e che sono in grado di gestire anche l'evacuazione sanitaria detta "MedEvac".

Il termine, mutuato dalla medicina militare, definisce il servizio di trasporto di persone con patologie critiche, da un luogo ad un altro per prestare le cure mediche necessarie. Questo può avvenire via terra, via mare o per via aerea. Il trasferimento si realizza a seguito di valutazioni di congruità tra le condizioni cliniche e la necessità di raggiungere una destinazione in cui possono essere applicate cure non altrimenti erogabili nella sede dell'evento. Il trasporto può quindi prevedere trasferimenti in Paesi intermedi rispetto a quello di provenienza, dove sono comunque garantiti standard di cure adeguate alla patologia.

Le modalità di attuazione del MedEvac rispondono a criteri complessi codificati, sia sanitari che organizzativi. Come verrà detto più avanti le condizioni di salute del lavoratore in partenza che possano pregiudicare la messa in atto di operazioni di MedEvac devono essere elementi valutativi irrinunciabili per l'espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifica.

Bibliografia

- ✓ P. Bianco, Ieraci R., Comito M., Anzelmo V. *Metodologia della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria per i lavoratori all'estero Atti Convegno SIMVIM "Il Medico Competente e gli aspetti metodologici, preventivi e gestionali per la tutela del lavoro all'estero" Roma, 13 settembre 2008, 4-10*
- ✓ P. Bianco, Nicosia V., Ieraci R., Anzelmo V. *La gestione dei lavoratori italiani all'estero Atti 74° Congresso Nazionale Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (SIMLII) - Torino, 16-19 novembre 2011 Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia. Vol. XXXIII, supp. n.3 Lug-set 2011, 363-365*
- ✓ V. Anzelmo, P. Bianco *Lavoro all'estero In: F.Tomei, S.M. Candura "Schede tecniche e rischi per la salute" Piccin Nuova Libreria S.p.A., Padova, 2016, 79-84*
- ✓ E. Jong, C. Sanford. *The travel and tropical medicine manual 4th ed. U.S.A: Saunders, Elsevier, 2008, 3-10*

Statement		Raccomandazione
In tema di sistemi di emergenza e MedEvac di lavoratori all'estero		
<i>L'organizzazione/predisposizione di servizi di assistenza sanitaria, di emergenza e di MedEvac costituisce un obbligo del Datore di Lavoro che può avvalersi utilmente delle competenze professionali medico-sanitarie del Medico Competente</i>		I.N. A.R.2
I.N.	Azione soggetta ad Imposizione Normativa	
A.F.R. 1	Azione Fortemente Raccomandata per consistente e consolidata letteratura scientifica a favore, in presenza di posizioni ufficiali di enti internazionali (es. WHO, US-CDC, ILO, ecc.) [#]	
A.R. 1	Azione Raccomandata per consistente e consolidata letteratura scientifica a favore, pur in assenza di posizioni ufficiali di enti internazionali (es. WHO, US-CDC, ILO, ecc.) [#]	
A.F.R. 2	Azione Fortemente Raccomandata perché già validata dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali come "Buona prassi"	
A.R. 2	Azione consistente in soluzioni organizzative o procedurali non ancora sottoposte a validazione come buona prassi dal Comitato Consultivo Permanente ex., ma su cui vi è parere favorevole ed unanime sul significato di azione Raccomandata , da parte del panel di esperti che hanno redatto il documento di orientamento professionale	
A.non R.	Azione NON Raccomandata per assenza di dati di letteratura scientifica a supporto, di posizioni ufficiali a favore (o presenza di indicazioni a sfavore) di enti internazionali, o per soluzioni organizzative/procedurali mancano "buone prassi" validate dalla Commissione Consultiva Permanente, né sussiste un accordo unanime da parte del panel di esperti che hanno redatto il documento di orientamento professionale	
[#] Ai fini del presente documento si è adottata la posizione dell'OMS		

FAQ di argomento

a) Cosa è il MedEvac?

Il termine, mutuato dalla medicina militare, definisce il servizio di trasporto di persone con patologie critiche, da un luogo ad un altro per prestare le cure mediche necessarie. Questo può avvenire via terra, via mare o per via aerea. Il trasferimento si realizza a seguito di valutazioni di congruità tra le condizioni cliniche e la

necessità di raggiungere una destinazione in cui possono essere applicate cure non altrimenti erogabili nella sede dell'evento. Il trasporto può quindi prevedere trasferimenti in Paesi intermedi rispetto a quello di provenienza, dove sono comunque garantiti standard di cure adeguate alla patologia. Le modalità di attuazione del Medevac rispondono a criteri complessi codificati, sia sanitari che organizzativi.

b) Esistono sistemi per organizzare un rimpatrio sanitario dall'estero?

Si. In relazione all'elevato numero di viaggiatori all'estero per lavoro, sono disponibili sistemi assicurativi e provider che consentono, attraverso convenzioni dedicate e non eccessivamente onerose, di disporre di una centrale operativa (24/7, 365 giorni all'anno) che prende in carico il dipendente dell'azienda in caso di malattia o infortunio, gestendo l'intero percorso sanitario.

Allo stato attuale la maggior parte delle aziende per assolvere l'onere di tutela sanitaria in caso di emergenza si avvale delle formule assicurative e provider che hanno raggiunto livelli di efficienza elevati e che sono in grado di gestire anche l'evacuazione sanitaria detta "MedEvac".

6 "Pre-Travel counselling": obbligo formativo e contenuti

Sotto la denominazione di Travel Counselling rientrano una serie di attività a carattere informativo che rispondono ad una precisa posizione di garanzia del Datore di Lavoro verso il lavoratore all'estero che trova un riferimento normativo negli obblighi generali di informazione del lavoratore quali gli artt. 15, 36, 37 giustificanti di per sé anche gli obblighi informativi e formativi di tutti i rischi a cui un lavoratore può essere esposto durante l'attività lavorativa all'estero e il viaggio per raggiungerla. Per quanto attiene gli aspetti di travel counselling mirati al rischio infettivo è sufficiente il richiamo normativo di cui all'art. 278 (Informazione sulle malattie che possono essere contratte) e 279 (Prevenzione e controllo, tramite programma vaccinale e profilassi) del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., (Titolo X- Rischio Biologico). In linea con il dettato normativo nazionale anche la recente ISO 31030 Travel Risk Guidelines esplica che, una volta individuati i rischi, i lavoratori dovranno essere adeguatamente informati ed eventualmente dovranno essere consegnati dei validi DPI (ad esempio per quanto riguarda il rischio infettivo malarico, i repellenti cutanei, e la chemio profilassi antimalarica, ecc.).

Il Travel Counselling si inserisce quindi nell'ambito di un programma più generale di Medicina del Viaggiatore adattato alla Medicina del Lavoro, con la finalità, in accordo con gli obblighi normativi del D.Lgs. 81/08, di tutelare la salute e sicurezza di tutti i lavoratori che per motivi di lavoro effettuano viaggi all'estero.

Con questa finalità, il medico competente, anche avvalendosi di opportune strutture di supporto, deve collaborare con il datore di lavoro nella valutazione del rischio (tenendo conto laddove necessario della normativa dei paesi di destinazione) al fine di far adottare al lavoratore tutte le misure di mitigazione necessarie.

Nell'ottica di un contesto lavorativo, deve tenersi conto non solo dei rischi presenti a destinazione ma anche di quelli legati al viaggio stesso. Durante il viaggio possono infatti generarsi non solo condizioni di stress ma anche condizioni che possono esacerbare patologie croniche o far insorgere condizioni acute. Una volta terminato il percorso formativo, questo dovrà essere documentato, possibilmente nella cartella sanitaria e di rischio, e firmato dal dipendente per attestare la ricevuta informativa.

6.1 Valutazione dello stato di salute del lavoratore

Seppur in possesso di un valido certificato di idoneità alla mansione, la conoscenza dello stato di salute di un lavoratore prima di recarsi all'estero va inquadrata nei necessari obblighi di prevenzione posti a carico del Datore di Lavoro che si avvale ovviamente del Medico Competente per cui è il primo fondamentale passo per prevedere possibili problemi prima che possano insorgere nel lavoratore durante il viaggio.

In tale occasione dovranno essere considerati eventuali cambiamenti nella situazione di salute del lavoratore (dovute a patologie nel frattempo intervenute) che possono incidere sulla situazione di idoneità in relazione al rischio paese.

Inoltre, il lavoratore deve essere ripetutamente edotto del suo obbligo di cooperare nell'adozione delle misure di prevenzione, debitamente informando di patologie esistenti prima della partenza o dell'assunzione di farmaci, ecc., che il Medico Competente potrebbe valutare come condizionanti l'idoneità del lavoratore da comunicare al Datore di Lavoro, perché lo stesso possa tempestivamente ricorrere a soluzioni organizzative che non mettano a repentaglio il piano di lavoro previsto. Il Medico Competente detentore dell'obbligo di rispetto del segreto professionale, in questo senso, funge anche da tramite di comunicazione tra lavoratore e Datore di Lavoro, garantendo il rispetto della privacy per quanto attiene i dati sensibili dello stato di salute.

Il Sanitario che conduce il colloquio deve dunque valutare:

- a) lo stato di idoneità per trasferte di lavoro all'estero del lavoratore; in mancanza di un certificato in corso di validità, il datore di lavoro dovrà inviare il lavoratore al Medico Competente per l'esecuzione di una visita medica ex art. 41 comma 2 lett. a) nel caso di accesso preventivo o comma 2 lett. b) nel caso di accesso periodico prima che lo stesso intraprenda la trasferta di lavoro;
- b) quando il certificato di idoneità risulti valido per il profilo di rischio dato dalla Scheda Rischio Paese di prossima destinazione, sarà comunque necessario eseguire un controllo sanitario almeno di carattere anamnestico al fine di identificare la presenza di patologie acute o croniche che pur non influenzando l'idoneità alle trasferte richiedono particolare attenzione in funzione della destinazione del viaggio; a tal proposito è opportuno ricordare al lavoratore di risolvere, prima della partenza, eventuali problemi di salute noti che comportano il rischio di dover accedere in urgenza a strutture sanitarie locali (es. procedure dentistiche in corso, patologie croniche momentaneamente scompenstate, non viaggiare nelle 6 settimane successive a interventi chirurgici importanti ecc.).

In caso di viaggi particolarmente lunghi è opportuno consigliare le modalità di prevenzione di eventi trombo-embolici e valutare eventuali rischi preesistenti (assunzione di pillola anticoncezionale, fumo di sigaretta, insufficienza venosa arti inferiori, ecc.)

6.2 Vaccinazione e profilassi

Patologie trasmissibili più o meno gravi possono essere presenti in forma endemica o epidemica presso molte destinazioni. È opportuno che il Medico Competente anche attraverso il supporto di strutture specializzate (Uffici ASL vaccinazioni Internazionali o centri privati specializzati, cosiddette "Travel Clinics") conosca le vaccinazioni e profilassi necessarie non solo per il paese di destinazione, ma anche in relazione alle diverse aree all'interno del paese stesso.

Il Medico Competente o lo specialista di riferimento durante il colloquio non può limitarsi a prescrivere le vaccinazioni o le profilassi farmacologiche necessarie ma dovrà esporre in maniera chiara le misure di prevenzione comportamentali che il lavoratore dovrà seguire al fine di ridurre al minimo non solo il rischio di contagio ma anche di patologie legate al contatto con la fauna selvatica (es. l'igiene delle mani, l'utilizzo di zanzariere e creme repellenti, la qualità e tipologia di abbigliamento). Le vaccinazioni di base per chi viaggia frequentemente sono:

tetano, poliomielite, difterite, tifo, epatite A, epatite B e febbre gialla. Per aspetti di maggiore dettaglio inerenti alle vaccinazioni si rimanda al paragrafo dedicato del presente documento.

6.3 Farmaci personali

Parte del *Travel Counselling* deve essere indirizzato ad informare il lavoratore che un farmaco che assume in maniera abituale potrebbe non essere presente nel paese di destinazione e per questa ragione, in queste circostanze, deve essere raccomandato di portare con sé una scorta sufficiente (tenendo conto di eventuali prolungamenti del viaggio) di tutti i farmaci necessari da custodire in contenitori etichettati in modo

adeguato a evitare improvvisi sequestri alla dogana ecc. Questo accorgimento è particolarmente importante per alcuni farmaci appartenenti ad alcune categorie (es. antidolorifici oppioidi, sonniferi ...) più difficili da reperire nel paese di destinazione.

In alcuni paesi della penisola Arabica, in Kazakistan o ad esempio in Uzbekistan non si possono importare alcune categorie di farmaci (ad esempio ansiolitici, antidepressivi, neurolettici, ecc.) Informarsi adeguatamente prima della partenza.

È inoltre importante ricordare che i farmaci essenziali vanno tenuti nel bagaglio a mano (si tengano presente anche gli accorgimenti per i portatori di occhiali o lenti a contatto che devono portarsi i liquidi necessari alla conservazione delle lenti e allo stesso modo per quelli che stanno effettuando medicazioni di ferite). Insieme ai farmaci già in assunzione è bene raccomandare al viaggiatore di portare con sé una quantità sufficiente di medicamenti utili a trattare disturbi minori come ad esempio raffreddore, cefalea, diarrea, allergie etc.

6.4 Gestione dello stress

Lo stress legato ai viaggi di lavoro è spesso sottovalutato ma può avere affetti disorientanti e debilitanti sia legati al *jet lag*, al cambio di abitudini e al carico di lavoro che generalmente è maggiore delle fasi preparatorie. Questo può essere esacerbato dal cambio delle routine consolidate (es. abitudini alimentari e dell'attività fisica etc.). È importante che durante il colloquio medico del viaggiatore, che il sanitario fornisca al lavoratore raccomandazioni comportamentali che contribuiscono a ridurre condizioni di stress psichico (evitare alcolici e pasti pesanti, ridurre il caffè, effettuare esercizio fisico moderato etc.).

6.5 Accesso all'assistenza medica

Garantire l'accesso ad un'assistenza sanitaria di qualità adeguata è fondamentale per ogni datore di lavoro che invii i propri dipendenti all'estero. Il sanitario che esegue il colloquio dovrebbe dare al lavoratore informazioni chiare sulle strutture da contattare in caso di necessità di assistenza sanitaria, fornendo istruzioni sulle modalità di accesso (diretto, assicurazione etc.) garantite dall'azienda. È altresì importante fornire prima della partenza tutti i contatti telefonici da utilizzare in tale evenienza.

6.6 Ritorno a casa

Prima della partenza il sanitario comunica al lavoratore anche cosa fare al ritorno. Tra le informazioni principali vi è l'invito a contattare immediatamente il medico di famiglia nel caso di insorgenza di malattia facendo presente il paese e le zone visitate. Utile comunicare anche al Medico Competente l'eventuale insorgenza di patologia al rientro dal soggiorno all'estero. È anche importante ribadire tutte quelle misure da osservare per ridurre lo stress da viaggio come dormire e mangiare regolarmente, evitare l'uso eccessivo di bevande stimolanti (caffè, the, coca-cola), fare attività fisica, ecc.

È utile differenziare il percorso per i lavoratori-viaggiatori asintomatici e quelli sintomatici. Nei primi il controllo è di tipo clinico generale ed orientato in base ad eventuali comportamenti a rischio tenuti durante la permanenza, con la riserva degli eventuali problemi sanitari che potrebbero essere ancora in incubazione, soprattutto per soggiorni, pur ripetuti, di breve durata (<1 mese). In quelli sintomatici gli approfondimenti diagnostici, dopo l'accurata anamnesi, saranno guidati dai sintomi e dai segni clinici predominanti (febbre, diarrea, cefalea grave, splenomegalia, ittero ecc.) con l'avvio successivo in strutture specialistiche di riferimento.

Statement in tema pre-travel counselling		Raccomandazione
<i>Il pre-travel counselling rappresenta una attività sanitaria estremamente importante come misura preventiva ai fini della tutela della salute e sicurezza del lavoratore all'estero. E' raccomandato che questa attività sia organizzata in collaborazione con il Medico Competente, sia che ne curi direttamente l'esecuzione diretta, sia che l'attività sia demandata a centri pubblici o privati ("travel clinics") che ne garantiscano la corretta esecuzione.</i>		A.R.2
I.N.	Azione soggetta ad Imposizione Normativa	
A.F.R. 1	Azione Fortemente Raccomandata per consistente e consolidata letteratura scientifica a favore, in presenza di posizioni ufficiali di enti internazionali (es. WHO, US-CDC, ILO, ecc.) [#]	
A.R. 1	Azione Raccomandata per consistente e consolidata letteratura scientifica a favore, pur in assenza di posizioni ufficiali di enti internazionali (es. WHO, US-CDC, ILO, ecc.) [#]	
A.F.R. 2	Azione Fortemente Raccomandata perché già validata dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali come "Buona prassi"	
A.R. 2	Azione consistente in soluzioni organizzative o procedurali non ancora sottoposte a validazione come buona prassi dal Comitato Consultivo Permanente ex., ma su cui vi è parere favorevole ed unanime sul significato di azione Raccomandata , da parte del pannel di esperti che hanno redatto il documento di orientamento professionale	
A.non R.	Azione NON Raccomandata per assenza di dati di letteratura scientifica a supporto, di posizioni ufficiali a favore (o presenza di indicazioni a sfavore) di enti internazionali, o per soluzioni organizzative/procedurali mancano "buone prassi" validate dalla Commissione Consultiva Permanente, né sussiste un accordo unanime da parte del pannel di esperti che hanno redatto il documento di orientamento professionale	
[#] Ai fini del presente documento si è adottata la posizione dell'OMS		

FAQ

a) *Ci sono patologie preesistenti, ad esempio, che potrebbero portare ad una non idoneità per area geografica?*

Sì. A titolo meramente esemplificativo, il riscontro anamnestico in un lavoratore destinato a lavorare per periodi prolungati in aree remote (es. piattaforme off-shore, aree desertiche o sub-popolate) di pregresse frequenti coliche biliari e renali, di pregressi eventi cardioischemici, importanti squilibri metabolici non adeguatamente compensati dalle terapie, BPCO, come di recenti condizioni di scarso equilibrio psichico (depressione, attacchi di panico, ecc.), può essere considerato giustamente un ostacolo all'idoneità, in assenza di garanzie di pronta risposta sanitaria. In più, in alcuni specifici contesti anche gradi importanti di obesità potrebbe rappresentare un fattore limitante laddove questa condizione potesse mettere a repentaglio le procedure di MedEvac (es. tramite sollevamento a bordo di elisoccorso senza la disponibilità di un'area di atterraggio) e di evacuazione del mezzo/cantiere in emergenza.

b) *esiste un programma preventivo di medicina dei viaggi che dovrà organizzare il medico competente?*

Sì. Patologie trasmissibili più o meno gravi possono essere presenti in forma endemica o pandemica presso molte destinazioni. È opportuno che il Medico Competente conosca e provveda, se necessario, anche in collaborazione con i Centri Vaccinali Internazionali, alla messa in pratica di un protocollo di profilassi vaccinale e/o farmaceutica necessarie per ogni paese di destinazione o parti dello stesso. Il Medico Competente, direttamente, o per il tramite dello specialista in Medicina dei Viaggi non dovrebbe limitarsi a prescrivere le vaccinazioni o profilassi farmacologiche necessarie ma dovrebbe anche a esporre in maniera chiara le misure di prevenzione e comportamentali che il lavoratore dovrà seguire al fine di ridurre al minimo non solo il rischio di contagio ma anche di patologie legate al contatto con la fauna selvatica (es. l'igiene delle mani, l'utilizzo di zanzariere e creme repellenti, la qualità e tipologia di abbigliamento).

7 Vaccinazioni e Profilassi

Nei lavoratori-viaggiatori il rischio di contrarre malattie infettive durante il soggiorno all'estero è costantemente presente pur con differente grado di rischio. In queste circostanze, il rischio biologico (RB) da agente microbico epidemico tanto quanto endemico, può costituire per il lavoratore un fattore di rischio occupazionale legato al viaggio, in funzione dell'area geografica di destinazione del clima, della presenza di vettori di infezioni, delle condizioni igieniche di base.

La valutazione del RB per questa tipologia di lavoratori risulta complessa, richiede apporti multidisciplinari che permettono di predisporre strategie preventive adeguate nei confronti di malattie infettive anche molto gravi, al fine di tutelare la salute dei lavoratori. In questo senso i protocolli vaccinali, che fanno parte del normale programma di sorveglianza sanitaria, devono essere coerenti con le aree di destinazione, riguardo alla presenza di condizioni di endemia/epidemia, nonché con la tipologia di permanenza nelle stesse.

7.1 Riferimenti normativi

Il D.Lgs. 81/08 prevede un Titolo specifico, Titolo X, per l'esposizione ad agenti biologici e in particolare la messa a disposizione di vaccini efficaci da somministrare ai soggetti non immuni. Il Regolamento Sanitario Internazionale (RSI), in vigore dal 15 giugno 2007, rappresenta un ulteriore riferimento normativo. L'INAIL con la Circolare n. 74 del 23/11/95 ha esteso a tutte le malattie infettive e parassitarie il principio della "presunzione semplice", conseguentemente queste patologie contratte in occasione e per cause di lavoro sono inquadrate come infortunio. Gli eventuali danni da vaccinazioni negli ambienti di lavoro sono considerati dalla Legge 25 febbraio 1992 n. 210 e successive integrazioni. Raccomandazioni in tema di viaggiatori all'estero sono reperibili nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2023-2025 (20 marzo 2023).

7.2 Programma di sorveglianza sanitaria e vaccinazioni per l'estero

Il percorso di prevenzione vaccinale si inserisce in pieno nelle attività del Medico Competente ai sensi dell'articolo 279 comma 2 lett. a). La pratica della profilassi vaccinale necessita di tempi di programmazione ed esecuzione che devono essere coerenti con le esigenze di tutela del lavoratore in accordo con le tempistiche delle missioni di lavoro. L'efficacia della profilassi dovrà essere garantita "prima della partenza" del lavoratore. L'occasione della visita preventiva ex art. 41 comma 2 lett a) D.Lgs. 81/08 si presta benissimo anche per il corredo di attività informative e preparatorie funzionali alla vaccinazione stessa (accertamento di condizioni di salute compatibili con la vaccinazione proposta, esecuzione di esami ematochimici e/strumentali connessi alle esigenze di formulazione della idoneità). Il counseling vaccinale pre-viaggio va effettuato prima possibile tenendo conto che alcune vaccinazioni richiedono la somministrazione di più dosi (a distanze diverse) per assicurare il massimo livello di protezione. Se non fosse possibile completare il ciclo vaccinale prima della partenza, è comunque raccomandabile la somministrazione almeno della prima dose assicurando che al lavoratore vengano fornite tutte le indicazioni per proteggersi da quella patologia (utilizzo di repellenti, igiene delle mani, ecc.).

7.3 Strategie vaccinali e protocolli vaccinali per aree di destinazione

I vaccini sono definiti medicinali biologici che hanno lo scopo di prevenire una o più malattie infettive attraverso la stimolazione del sistema immunitario (produzione di anticorpi, attivazione di specifiche cellule e la conseguente acquisizione della cosiddetta immunità attiva). Le vaccinazioni assieme ai comportamenti corretti da adottare con regolarità a seconda delle diverse patologie possono assicurare ai lavoratori la protezione nei confronti di numerosi rischi infettivi presenti nei Paesi di destinazione. Il MC deve individuare protocolli vaccinali adeguati al RB correlato al Paese di destinazione e la buona pratica vaccinale. Ulteriori parametri da considerare sono: stato di salute ed età del lavoratore; immunizzazioni preesistenti; stagione del viaggio; aree lavorative (urbane o extra-urbane); durata della permanenza all'estero; presenza di endemia e/o di epidemia nelle aree di soggiorno. Il D. Lgs 81/08, vincola l'adozione della profilassi vaccinale alla condizione di efficacia intesa in prima battuta come "efficacia della specifica formulazione vaccinale a conferire uno stato di protezione al lavoratore".

Nella circostanza di lavoratori all'estero si introduce necessariamente un'ulteriore considerazione ovvero l'efficacia/opportunità della esecuzione di una specifica vaccinazione proprio in considerazione delle caratteristiche di temporaneità del viaggio e di frequenza di esposizione (es. n. di viaggi nella stessa destinazione, nonché assenza del rischio infettivo nel paese di provenienza). L'efficacia della misura di profilassi vaccinale nei viaggiatori è oggetto di valutazione dell'OMS.

7.3.1 Position Paper della OMS in tema di raccomandazione sulla efficacia di misure di profilassi vaccinale e farmaco profilassi in viaggiatori

Nei position paper della OMS per ciascuna profilassi presa in considerazione viene di solito espressa o meno la specifica raccomandazione alla esecuzione della vaccinazione per la categoria "Travellers", entro la quale a pieno diritto possono rientrare anche i lavoratori all'estero.

Di seguito vengono riportati sinteticamente i passaggi significativi, tratti dai Position Paper, ai fini della adozione ragionata e basata sulle evidenze scientifiche delle singole misure di profilassi nei protocolli di sorveglianza sanitaria.

7.3.1.1 Epatite virale B

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) supporta la vaccinazione anti-epatite B come vaccinazione universale. Raccomanda, comunque, per le persone non precedentemente vaccinate che intendano viaggiare all'estero, soprattutto se in paesi ad alta incidenza (es. in Asia, Africa e alcune parti del Sud America e dell'Europa dell'Est). Oltre all'area geografica l'OMS raccomanda la vaccinazione per i viaggiatori che potrebbero essere esposti a sangue o fluidi corporei. Ciò include persone che potrebbero ricevere cure mediche, avere rapporti sessuali non protetti, condividere aghi (ad esempio, per tatuaggi o piercing), o che svolgono attività a rischio.

In sintesi, l'OMS non richiede la vaccinazione anti-epatite B per tutti i viaggiatori, ma la raccomanda in base ai rischi specifici legati al tipo di viaggio e alle destinazioni. Se un viaggiatore si espone a situazioni a rischio, la vaccinazione è altamente consigliata.

7.3.1.2 Difterite

L'OMS consiglia che tutti gli adulti e i bambini abbiano un ciclo vaccinale completo contro la difterite, incluso un richiamo ogni 10 anni. Questo è valido sia per chi vive in aree con basso rischio di difterite sia per i viaggiatori (vaccinazione universale).

Per chi si reca in paesi dove la difterite è endemica o dove ci sono focolai, la vaccinazione o il richiamo sono fortemente raccomandati. Alcuni paesi potrebbero richiedere una prova di vaccinazione per l'ingresso. L'OMS consiglia ai viaggiatori di assicurarsi di essere in regola con il richiamo, soprattutto se è passato più di 10 anni dall'ultima dose.

7.3.1.3 Pertosse

La pertosse è una malattia altamente contagiosa, e la vaccinazione è il metodo più efficace per prevenirla. La vaccinazione antipertosse in formulazione tri-quadrivalente (DTPa o DTPa/IPV) è parte del calendario vaccinale raccomandato per neonati e bambini in Italia come in molti altri paesi.

Per quanto riguarda i viaggiatori, l'OMS raccomanda che chi si sposta verso aree con bassi tassi di vaccinazione o epidemie in corso debba assicurarsi di essere adeguatamente protetto attraverso una copertura vaccinale in corso di validità.

7.3.1.4 Dengue

Per la Dengue la raccomandazione OMS è articolata in funzione della presenza di ceppi virali per cui la protezione vaccinale è meno efficace. In generale, è raccomandato che le persone che vivono in paesi non endemici e che sono state precedentemente infettate da uno qualsiasi dei 4 sierotipi del virus dengue in seguito ad un precedente viaggio in paesi endemici per la dengue, possono beneficiare della vaccinazione TAK-003 in previsione di un prossimo viaggio in un paese endemico per prevenire una seconda (e quindi potenzialmente più grave) infezione. I viaggiatori abituali, i viaggiatori a lungo termine, i migranti e gli espatriati a lungo termine hanno una maggiore probabilità di aver acquisito una sieropositività per precedenti infezioni. Per questi ultimi i benefici della vaccinazione con TAK-003 sono anche superiori rispetto a coloro che non hanno mai avuto un'infezione da dengue (e sono quindi sieronegativi). Viene conseguentemente raccomandato che venga effettuata una informazione corretta ai viaggiatori sul fatto che il vaccino potrebbe non conferire protezione contro DENV3 e DENV4 se sono sieronegativi e che esiste un rischio potenziale di dengue grave se gli individui sieronegativi sono esposti a DENV3 e DENV4. I viaggiatori devono inoltre essere informati che la trasmissione della dengue è eterogenea all'interno dei paesi e che i sierotipi circolanti possono variare durante periodi diversi. Il beneficio più elevato con il rischio più basso si ha durante un'epidemia in corso dovuta a DENV2 o DENV1 nella destinazione. Sebbene lo screening prevaccinazione per determinare lo stato sierologico non sia richiesto, laddove disponibile il suo utilizzo potrebbe essere preso in considerazione per orientare la valutazione dei rischi e dei benefici. La protezione inizia 14 giorni dopo la prima dose ed è stata dimostrata tra la prima e la seconda dose; quindi, la prima dose può essere somministrata fino a 14 giorni prima del viaggio in un paese endemico di dengue. Per garantire la durata della protezione è necessaria una seconda dose dopo un intervallo minimo di 3 mesi. Fino a quando non saranno disponibili ulteriori dati sui profili di efficacia-sicurezza, l'OMS raccomanda la vaccinazione nella fascia di età tra 6 e 60 anni con necessità di una attenta valutazione rischio beneficio per i soggetti fuori da questo range, in vista di una frequenza di effetti collaterali gravi.

7.3.1.5 Tetano

L'OMS riconosce la vaccinazione antitetanica come una vaccinazione universale indipendentemente dai viaggi internazionali. Tuttavia, non ha una posizione specifica che richieda la vaccinazione antitetanica esclusivamente per i viaggiatori. La raccomandazione si basa su principi generali di salute pubblica e prevenzione, piuttosto che su specifici requisiti per i viaggi. Per chi viaggia in zone a rischio (specialmente in paesi con infrastrutture sanitarie limitate o con alti tassi di ferite e incidenti), mantenere la vaccinazione antitetanica aggiornata (aggiornamento ogni 10 anni) è considerato particolarmente importante. Nel position paper dell'OMS non viene menzionata per i viaggiatori l'eventualità di una somministrazione combinata con altri vaccini perché ragionevolmente mirata a specifiche necessità anche economiche di alcuni paesi in via di sviluppo con alti tassi di prevalenza di tetano. In Italia il PNPV 2023-2025, per la specifica categoria dei "viaggiatori" raccomanda la somministrazione della vaccinazione antitetanica nella formulazione tetravalente (dTpa-IPv) considerandola come una vaccinazione di routine, con richiamo decennale.

7.3.1.6 Poliomielite

L'OMS raccomanda che viaggiatori in aree attive per la trasmissione di un poliovirus selvaggio o derivato da vaccino siano vaccinati contro la polio. Indicazioni ancora più stringenti vengono fatte per la prevenzione della diffusione della malattia fuori dai paesi in cui il virus sia endemico. Infatti, prima di viaggiare all'estero, persone residenti nei paesi con trasmissione attiva del virus dovrebbero avere una copertura vaccinale. Alcuni Paesi indenni da polio, richiedono il certificato di vaccinazione contro la polio per emettere il visto o al momento dell'arrivo nel Paese. I viaggiatori devono verificare in anticipo i requisiti sanitari richiesti dal Paese in cui intendono recarsi, consultando il Consolato o l'Ambasciata.

7.3.1.7 Encefalite giapponese

La vaccinazione JE è raccomandata ai viaggiatori che si recano in aree endemiche con ampia esposizione all'aperto durante la stagione di trasmissione.

7.3.1.8 Meningite meningococcica

L'OMS ha ad oggi rilasciato raccomandazioni inerenti le vaccinazioni di popolazione generale contro la meningite meningococcica. Per i paesi che conducono campagne iniziali di prevenzione di massa, la popolazione target primaria raccomandata per la vaccinazione con Men5CV è costituita da tutti gli individui di età compresa tra 1 e 19 anni o tra 2 e 19 anni, a seconda della fascia di età target del programma di immunizzazione di routine (rispettivamente 9-12 mesi o 15-18 mesi). Per aree specifiche in cui il peso dei casi tra gli individui di età compresa tra 20 e 29 anni è significativo, la popolazione target per le campagne di prevenzione di massa può essere estesa fino a 29 anni di età. L'OMS non fornisce raccomandazioni particolari per i viaggiatori in ingresso in aree ad alto rischio.

In Italia, però, la vaccinazione contro *Neisseria Meningitidis* è raccomandata dal Piano Nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019 (PNPV): «raccomandata per tutti i viaggiatori che si recano in paesi della cintura subsahariana, soprattutto coloro che permangono per tempi lunghi a stretto contatto con la popolazione locale, o in aree con epidemie in atto. Inoltre, la vaccinazione è obbligatoria per tutti i viaggiatori che si recano in pellegrinaggio alla Mecca (come richiesto dall'Arabia Saudita)».

Il vaccino è disponibile in due tipi:

- vaccino polisaccaridico A, C, W135 e Y capsulare batterico purificato somministrato per via sottocutanea in un'unica dose
- vaccino coniugato contro A, C, W135 e Y somministrato per via intramuscolare in singola dose.

7.3.1.9 Febbre gialla

L'OMS raccomanda la vaccinazione contro la febbre gialla per tutti i viaggiatori sopra i 9 mesi di età che hanno come destinazione una delle aree dove "è presente un rischio di trasmissione di febbre gialla", determinate sulla base dei dati di incidenza umana e animale, dei risultati di indagini sierologiche, della presenza di vettori e serbatoi animali. Il vaccino dovrebbe essere offerto a tutti i viaggiatori non vaccinati di età superiore a 9 mesi, che viaggiano da e verso aree a rischio, a meno che non appartengano al gruppo di individui per i quali la vaccinazione YF è controindicata (Tab.8).

Raccomandazioni dell'OMS per la vaccinazione contro la febbre gialla ai viaggiatori internazionali

Vaccinazione contro la febbre gialla	Razionale per la raccomandazione
Raccomandata	La vaccinazione è raccomandata a tutti i viaggiatori, di età maggiore o uguale ai 9 mesi, che si rechino in aree dove vi è evidenza di trasmissione persistente o periodica del virus della febbre gialla.
Generalmente non raccomandata	La vaccinazione è generalmente non raccomandata nelle aree dove vi è una bassa probabilità di esposizione al virus della febbre gialla (nessun caso umano di febbre gialla è mai stato segnalato e bassi livelli di trasmissione del virus in passato). La vaccinazione, tuttavia, può essere presa in considerazione per quei viaggiatori che si rechino in queste aree e abbiano un maggior rischio di esposizione alle zanzare o non possano prevenire le punture di zanzara. Prima di vaccinarsi è utile valutare il rischio di contrarre l'infezione, i requisiti sanitari richiesti per entrare in un Paese e i fattori di rischio individuali (es. età, stato immunitario) per gravi eventi avversi associati alla vaccinazione.

Tabella 8

La decisione dell'utilizzo del vaccino contro la febbre gialla ai viaggiatori deve valutare diversi fattori, tra cui il rischio di malattia associato al viaggio, i requisiti richiesti dal Paese e la possibilità di eventi avversi gravi a seguito della vaccinazione. Dopo i 60 anni, va effettuata una accurata valutazione rischio beneficio per gli effetti collaterali gravi più frequenti in questa fascia di età. Di seguito una tabella con le indicazioni sintetiche tratta dal sito del Ministero della Salute.

7.3.1.10 **Rabbia**

L'OMS raccomanda la vaccinazione antirabica per i viaggiatori in funzione di una valutazione individuale del rischio di esposizione al RABV. I fattori da considerare per tale valutazione sono la lontananza della destinazione nelle aree endemiche, l'epidemiologia prevalente della rabbia e la durata cumulativa del soggiorno nei contesti endemici. La PrEP dovrebbe essere presa in considerazione per i viaggiatori che svolgeranno estese attività all'aperto in aree rurali remote, comprese attività nelle grotte che potrebbero portare al contatto diretto con i pipistrelli e dove non è garantito l'accesso tempestivo a una PEP adeguata.

7.3.1.11 **Encefalite da zecche**

L'OMS raccomanda la vaccinazione alle persone che viaggiano da aree non endemiche verso aree endemiche se le loro visite includono estese attività all'aperto. Poiché la malattia tende ad essere più grave negli individui di età >50-60 anni, questa fascia di età costituisce un obiettivo importante per l'immunizzazione. A latere di quanto sopra, si riportano anche le indicazioni OMS che modulano il livello di estensione vaccinale suggerita in funzione dell'incidenza, al fine di eventuali considerazioni sulla opportunità di vaccinare anche in lavoratori che arrivano da aree non endemiche. La vaccinazione secondo l'OMS dovrebbe essere offerta a tutte le fasce d'età, compresi i bambini, nelle aree in cui la malattia è altamente endemica (ovvero, dove l'incidenza media della malattia clinica prevaccinazione è ≥ 5 casi/100.000 abitanti all'anno). Dovrebbe essere presa in considerazione l'inclusione della vaccinazione contro l'encefalite da zecche nei programmi di immunizzazione a livello regionale o nazionale, a seconda della situazione epidemiologica. Laddove l'incidenza prevaccinazione della malattia è moderata o bassa (ovvero, la media annuale durante un periodo di 5 anni è $<5/100.000$) o è limitata a particolari località geografiche o a determinate attività all'aperto, l'immunizzazione dovrebbe essere mirata a individui in gruppi più gravemente colpiti. Alle persone che viaggiano da aree non endemiche verso aree endemiche dovrebbe essere offerta la vaccinazione se le loro visite includono estese attività all'aperto.

7.3.1.12 **Colera**

In tema di colera l'OMS non ha emesso raccomandazioni specifiche per la vaccinazione del viaggiatore puntando piuttosto sulla corretta informazione sui potenziali rischi del colera, sui suoi sintomi, sulle precauzioni per evitare la malattia, quando e dove segnalare i casi e dove cercare cure se necessario. L'OMS non consiglia lo screening di routine, la vaccinazione o la quarantena contro il colera ai viaggiatori provenienti da aree colpite dal colera. Né l'OMS consiglia la somministrazione profilattica di antibiotici, o la prova della loro somministrazione, ai viaggiatori provenienti o diretti a un paese colpito dal colera.

7.3.1.13 **Tifo**

I viaggiatori verso aree endemiche per il tifo dovrebbero aderire alle precauzioni sulle pratiche igieniche per ridurre il rischio di infezione. Per i viaggiatori dovrebbe essere presa in considerazione la vaccinazione contro il tifo, utilizzando uno dei prodotti autorizzati disponibili, vale a dire TCV, ViPS o Ty21a. I vaccini combinati autorizzati contro tifo ed epatite A, ove disponibili, possono essere utilizzati anche per i viaggiatori.

7.3.1.14 **Epatite A**

L'OMS raccomanda la vaccinazione di coloro che sono considerati a rischio più elevato di epatite A. Tali gruppi includono viaggiatori provenienti da paesi a bassa endemicità verso aree a endemicità intermedia o alta, uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini, gruppi professionali a rischio (come gli addetti alle fognature o il personale di laboratorio che maneggia campioni di virus dell'epatite A), persone che si iniettano droghe, persone che vivono l'esperienza dei senzatetto, migranti, rifugiati, carcerati; e pazienti con malattie epatiche croniche o persone che vivono con l'HIV, in particolare nei paesi con endemicità bassa e molto bassa.

7.3.1.15 **Malaria**

L'OMS considera non indicato il vaccino anti-malarico per i viaggiatori, che dovrebbero utilizzare piuttosto le misure di chemiopprofilassi e i metodi di controllo dei vettori prevenire la malaria quando si viaggia in ambienti endemici. Nella tabella sottostante sono riportate le misure di prevenzione suggerite in ragione del rischio di trasmissione malarica.

Rischio di malaria e tipo di prevenzione		
	Rischio malaria	Tipo di prevenzione
Tipo A	Rischio molto limitato di trasmissione	Solo protezione delle punture di zanzara
Tipo B	Rischio di malaria da <i>non-falciparum</i>	Prevenzione delle punture di zanzara + chemioprolissi con cloroquina o doxiciclina o atovaquone-proguanil o meflochina (decisa in base alla resistenza ai farmaci, agli effetti collaterali e alle controindicazioni) ^a
Tipo C	Rischio di trasmissione da <i>P. falciparum</i>	Prevenzione delle punture di zanzara + chemioprolissi con atovaquone-proguanil o doxiciclina o meflochina (decisa in base alla resistenza ai farmaci, agli effetti collaterali e alle controindicazioni) ^{a, b}

a) in alternativa, quando viaggiano in aree rurali con basso rischio di infezione da malaria, la prevenzione delle punture di zanzara può essere combinata con trattamento di emergenza stand-by (SBET).
b) in alcune aree con malaria multiresistente, la chemioprolissi meflochina non è più raccomandata (Cambogia, Thailandia e la parte sudorientale di Myanmar)

Tabella 9

7.3.2 Protocolli vaccinali

Le vaccinazioni per il lavoratore-viaggiatore comprendono:

a) vaccinazioni obbligatorie per l'ingresso in determinati Paesi (Febbre Gialla, Meningite Meningococcica per l'Arabia Saudita durante il periodo del pellegrinaggio alla Mecca);

Schema esemplificativo di vaccinazioni suggeribili/necessarie per area geografica	
Africa sub-sahariana Vaccini somministrati anche simultaneamente in rapporto all'area geografica e ai parametri di valutazione pre-viaggio (comprensiva dell'età e dello stato di salute del lavoratore)	Combinato anti-epatite A e B Combinato anti-difto-tetano-pertosse-polio* Antiamarillo Anti-meningite meningococca Anti-pneumococcico Anti-tifico Eventualmente anti-rabico in pre-sposizione Anti-colerico per os
Cina, Subcontinente indiano, sud-est asiatico Vaccini somministrati anche simultaneamente in rapporto all'area geografica e ai parametri di valutazione pre-viaggio (comprensiva dell'età e dello stato di salute del lavoratore)	Combinato anti-epatite A e B Combinato anti-difto-tetano-pertosse-polio* Anti-meningite meningococca Anti-pneumococcico Anti-tifico Anti-influenzale nel periodo epidemico Anti-encefalite giapponese (in base al tempo di permanenza, stagione, aree rurali) Eventualmente anti-rabico pre-esposizione Anti-colerico per os Anti - Dengue
America meridionale, centrale, area caraibica Vaccini somministrati anche simultaneamente in rapporto all'area geografica e ai parametri di valutazione pre-viaggio (comprensiva dell'età e dello stato di salute del lavoratore)	Combinato anti-epatite A e B Combinato anti-difto-tetano-pertosse-polio* Anti-meningite meningococca Anti-pneumococcico Anti-tifico Antiamarillo (zone amazzoniche) Eventualmente anti-rabico in pre-sposizione Anti-colerico per os Anti Dengue

* Di norma il richiamo viene effettuato con il vaccino tri o quadrivalente

Tabella 10

- b) vaccinazioni di base o vaccinazioni di routine con eventuali completamenti o richiami (difterite, tetano, pertosse, epatite B, morbillo, parotite, rosolia, poliomielite);
- c) vaccinazioni raccomandate in rapporto all'area geografica di destinazione (epatite A, febbre tifoide, colera, influenza, encefalite giapponese, Febbre Dengue, malattia meningococcica, encefalite da zecche, rabbia). Vedere Tab. 10 per una breve sintesi.

Un utile strumento informativo per la decisione e previsione di quali siano la vaccinazione da adottare nel protocollo sanitario in funzione del paese di destinazione è dato dal sito del Ministero della salute (<https://www.salute.gov.it/portale/temi/paginaRicercaDBMalattie.jsp>). Su tale sito, infatti, si può verificare quali siano le vaccinazioni raccomandate paese per paese e quali paesi necessitano all'ingresso di portare una certificazione di eseguita vaccinazione per determinate malattie.

7.4 Elementi di pratica vaccinale

L'atto vaccinale è un atto sanitario che richiede requisiti strutturali, tecnologici (strumentazioni, attrezzature, farmaci e presidi di urgenza), organizzativi, competenze professionali. Può essere effettuata dal MC o per il tramite di una struttura sanitaria pubblica o privata convenzionata con l'azienda (ad es. le cosiddette "travel clinic"), con la quale il MC ha condiviso i percorsi applicativi del protocollo vaccinale (Tab.9). Tra le strutture pubbliche si possono considerare le Sez/U.O. di Igiene pubblica delle aziende sanitarie locali, così come le Unità Territoriali degli Uffici di Sanità Marittima Aerea e di Frontiera e per i servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante (USMAF-SASN) del Ministero della Salute.

Entrambe nei casi di controindicazioni temporanee o permanenti alla somministrazione della vaccinazione antiamarillica, obbligatoria per l'accesso a determinati Paesi e /o territori, gli USMAF-SASN rilasciano un certificato di esenzione dalla vaccinazione ai viaggiatori che debbano recarsi in tali zone. Tale certificazione deve essere conforme al modello approvato dall'OMS e può essere rilasciato solo da un Centro di vaccinazione legalmente autorizzato.

7.5 Counselling e Consenso informato

L'atto vaccinale presuppone il consenso informato del lavoratore attraverso la comunicazione chiara delle informazioni con evidenza del corretto rapporto rischio-benefici del trattamento vaccinale. Questo aspetto vede coinvolto in prima persona il Medico Competente che, ai sensi dell'articolo 279 comma 5 D.Lgs. 81/08, deve informare il lavoratore in tema di "vantaggi ed inconvenienti della vaccinazione e della non vaccinazione". Pertanto, devono essere illustrati al lavoratore gli eventuali effetti avversi e anche le differenze tra le vaccinazioni previste dalla legge e quelle necessarie in rapporto al rischio infettivo valutato. L'obiettivo è di ottenere la piena comprensione dell'atto vaccinale.

Dal punto di vista procedurale è opportuno predisporre un documento che contenga l'avvenuta informazione da parte del medico al lavoratore, riguardante sia il rischio biologico al quale il lavoratore è esposto per la sua attività lavorativa sia il ruolo della vaccinazione come strumento preventivo, sia l'accettazione e/o il rifiuto della vaccinazione proposta.

7.6 Giudizio idoneità e vaccinazioni

Il giudizio di idoneità per il lavoratore all'estero si basa su due variabili fondamentali rappresentate dall'itinerario/destinazione geografica sede dell'attività lavorativa e dalle condizioni di salute del lavoratore viaggiatore. (v. sezione LG dedicata)

L'inserimento del protocollo vaccinale nel programma di sorveglianza sanitaria in linea generale, in considerazione delle gravità di alcune delle malattie infettive presenti nell'area geografica di destinazione,

può assumere un carattere prescrittivo fino alla conseguente espressione di un giudizio di inidoneità temporanea assoluta, superando il valore di semplice raccomandazione, laddove, per qualsiasi ragione non sia possibile garantire una immunoprotezione adeguata.

Relativamente alle vaccinazioni, negli ambienti di lavoro, in particolare per il lavoro all'estero, l'obbligo vaccinale non è determinato da specifiche leggi. Il Titolo X del DLgs 81/08 vincola la messa a disposizione di vaccini efficaci, all'esito della valutazione del rischio biologico, come riportato in altra parte del documento.

Oltre ai codificati criteri di esclusione e di limitazione legati a specifiche patologie del lavoratore, la non adesione dello stesso al protocollo vaccinale predisposto per ogni area geografica di destinazione, alla luce di una valutazione specifica individuale, configura nel giudizio di idoneità la possibilità di limitazioni allo svolgimento della mansione specifica in una determinata area geografica, ovvero il lavoratore è idoneo allo svolgimento della propria mansione ma non può svolgerla nell'area geografica di destinazione senza aver effettuato le vaccinazioni previste. Infatti, in situazioni di grave rischio endemico o epidemico, la profilassi vaccinale (così come una chemiopprofilassi preventiva) rappresenta in questo caso uno strumento di prevenzione primaria che non può essere sostituito con la stessa efficacia da altre misure di protezione adeguate e/o da procedure di sicurezza.

Controindicazioni certificate alla vaccinazione devono essere ritenute valide ai fini dell'esonero dalle vaccinazioni previste per l'area geografica di destinazione, ma determinano in ogni caso la limitazione di attività nell'area geografica di riferimento.

Nella pratica applicativa del lavoro all'estero è sempre necessaria l'attuazione di un'adeguata informazione e del counselling pre-vaccinale, per conseguire un'adesione consapevole da parte del lavoratore, in relazione all'oggettiva gravità delle malattie infettive e alla elevata probabilità che si possano contrarre in quanto il RB è costantemente presente per i lavoratori/viaggiatori. Diversa valutazione può essere fatta, soprattutto nei viaggi di lavoro short-term, nei casi in cui le patologie infettive che rappresentano un RB non sono presenti, al momento della partenza, in forma endemica o epidemica nel Paese. In tali casi può essere rimandata la vaccinazione.

Bibliografia

- ✓ *V. Anzelmo, P. Bianco Lavoro all'estero In: F. Tomei, S.M. Candura "Schede tecniche e rischi per la salute" Piccin Nuova Libreria S.p.A., Padova, 2016, 79-84*
- ✓ *P. Bianco, Nicosia V., Ieraci R., Anzelmo V. La gestione dei lavoratori italiani all'estero Atti 74° Congresso Nazionale Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (SIMLII) - Torino, 16-19 novembre 2011 Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia. Vol. XXXIII, supp. n.3 Lug-set 2011, 363-365*
- ✓ *P. Bianco, Ieraci R., M. Comito, Anzelmo V. Controindicazioni, reazioni avverse delle vaccinazioni negli ambienti di lavoro. Esperienza multidisciplinare di pratica vaccinale in lavoratori nel quinquennio 2005-2010 Atti 75° Congresso Nazionale Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (SIMLII) –Bergamo, 17-19 ottobre 2012 Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia. Vol. XXXIV, supp. n.3 Lug-sett 2012, 631-634*
- ✓ *P. Bianco, Anzelmo V. Lavoro all'estero: valutazione del rischio e prevenzione vaccinale. Atti 73° Congresso Nazionale Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (SIMLII) - Roma, 1-4 dicembre 2010 Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia. Vol. XXXII, supp. n.4 Ott-dic 2010, 310-313*
- ✓ *Hepatitis B vaccines: WHO position paper - Weekly epidemiological record 7 July 2017, 92th year No 27, 2017, 92, 369–392*
- ✓ *Diphtheria vaccine: WHO position paper - Weekly epidemiological record 4 August 2017, 92th year No 31, 2017, 92, 417–436*
- ✓ *Pertussis vaccines: WHO position - Weekly epidemiological record 28 August 2015, 90th year No. 35, 2015, 90, 433–460*
- ✓ *WHO position paper on dengue vaccines - Weekly epidemiological record 3 May 2024, 99th year No 18, 2024, 99, 203–224*
- ✓ *Tetanus vaccines: WHO position paper - Weekly epidemiological record 10 February 2017, 92th year No 6, 2017, 92, 53–76*

- ✓ *Vaccines and vaccination against yellow fever WHO Position Paper – June 2013 - Weekly epidemiological record No. 27, 5 July 2013*
- ✓ *Polio vaccines: WHO position paper - Weekly epidemiological record 24 June 2022, 97th year No 25, 2022, 97, 277–300*
- ✓ *Japanese Encephalitis Vaccines: WHO position paper - Weekly epidemiological record, No. 9, 27 February 2015*
- ✓ *Meningococcal A conjugate vaccine: updated guidance - Weekly epidemiological record, No. 8, 20 February 2015*
- ✓ *Meningococcal vaccines: WHO position paper on the use of multivalent meningococcal conjugate vaccines in countries of the African meningitis belt - Weekly epidemiological record 12 January 2024, 99th year Nos. 1/2, 2024, 99, 1–10*
- ✓ *Rabies vaccines: WHO position paper - Weekly epidemiological record, No 16, 20 April 2018*
- ✓ *Vaccines against tick-borne encephalitis: WHO position paper - Weekly epidemiological record, No. 24, 10 June 2011*
- ✓ *Cholera vaccines: WHO position paper - Weekly epidemiological record 25 August 2017, 92th year No 34, 2017, 92, 477–500*
- ✓ *Typhoid vaccines: WHO position paper - Weekly epidemiological record 30 March 2018, 93th year No 13, 2018, 93, 153–172*
- ✓ *WHO position paper on hepatitis A vaccines - Weekly epidemiological record 7 October 2022, 97th year No 40, 2022, 97, 493–512*
- ✓ *Malaria vaccines: WHO position paper - Weekly epidemiological record 10 May 2024, 99th year No 19, 2024, 99, 225–248*

Statement in tema di attenzione sanitaria al rientro da un viaggio per lavoratori all'estero		
<i>È raccomandabile adottare nel protocollo sanitario di sorveglianza sanitaria il programma vaccinale che comprenda le sottostanti vaccinazioni in ragione sia del grado di rischio del paese/zona di paese di destinazione oltre che delle condizioni sanitarie individuali del/della lavoratore/ice all'estero.</i>		Raccomandazione
FEBBRE GIALLA		<i>I.N.^(*); A.F.R.1</i>
EPATITE A		<i>A.F.R.1</i>
EPATITE B		<i>A.F.R.1</i>
TIFO		<i>A.F.R.1</i>
COLERA		<i>A.R.1; A.R.2</i>
TETANO		<i>I.N.; A.F.R.1</i>
DIFTERITE		<i>A.F.R.1</i>
PERTOSSE		<i>A.F.R.1</i>
POLIO		<i>A.F.R.1</i>
DENGUE		<i>A.R.1; A.R.2</i>
MENINGITE MENINGOCOCCICA		<i>I.N.^(§); A.F.R.1</i>
RABBIA		<i>A.F.R.1</i>
ENCEFALITE GIAPPONESE		<i>A.F.R.1</i>
ENCEFALITE DA ZECCHE		<i>A.F.R.1</i>
(*) VINCOLO DI INGRESSO IN ALCUNI PAESI		
(§) SOLO ARABIA SAUDITA		
I.N.	Azione soggetta ad Imposizione Normativa	
A.F.R. 1	Azione Fortemente Raccomandata per consistente e consolidata letteratura scientifica a favore, in presenza di posizioni ufficiali di enti internazionali (es. WHO, US-CDC, ILO, ecc.) [#]	
A.R. 1	Azione Raccomandata per consistente e consolidata letteratura scientifica a favore, pur in assenza di posizioni ufficiali di enti internazionali (es. WHO, US-CDC, ILO, ecc.) [#]	
A.F.R. 2	Azione Fortemente Raccomandata perché già validata dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali come “Buona prassi”	
A.R. 2	Azione consistente per lo più ma non esclusivamente in soluzioni organizzative o procedurali non ancora sottoposte a validazione come buona prassi dal Comitato Consultivo Permanente ex., ma su cui vi è parere favorevole ed unanime sul significato di azione Raccomandata , da parte del pannel di esperti che hanno redatto il documento di orientamento professionale	
A.non R.	Azione NON Raccomandata per assenza di dati di letteratura scientifica a supporto, di posizioni ufficiali a favore (o presenza di indicazioni a sfavore) di enti internazionali, o per soluzioni organizzative/procedurali mancano “buone prassi” validate dalla Commissione Consultiva Permanente, né sussiste un accordo unanime da parte del pannel di esperti che hanno redatto il documento di orientamento professionale	
[#] Ai fini del presente documento si è adottata la posizione dell'OMS		

FAQ di argomento

a) *Ci sono vaccinazioni di base/routine per il viaggiatore internazionale?*

Si. Tetano, Poliomielite, Difterite, Tifo, Epatite A e B, Febbre Gialla. Altre vaccinazioni saranno indicate in relazione al rischio epidemiologico del Paese (ad esempio Encefalite Giapponese, Colera, Rabbia, ecc).

b) *Ci sono delle vaccinazioni obbligatorie per il viaggiatore internazionale?*

Si. La vaccinazione contro la Febbre Gialla è obbligatoria per entrare in alcuni Paesi dell’Africa e per entrare in alcuni Paesi asiatici se si proviene direttamente da Paesi africani dove la malattia è endemica. La vaccinazione contro la meningite Meningococcica, con vaccino quadrivalente, è obbligatoria per entrare in Arabia Saudita.

c) *Quanto tempo prima di partire vanno fatte le vaccinazioni?*

Solo per il vaccino contro la Febbre Gialla esiste l’indicazione ad effettuarla per lo meno 10 giorni prima della partenza, altrimenti il certificato non ha valore. Per tutte le altre vaccinazioni la raccomandazione ad effettuarle per lo meno 15 giorni prima della partenza tenendo conto della specificità dei singoli cicli vaccinali.

Ad esempio, il vaccino contro la Dengue necessita di 2 dosi, la seconda dopo 3 mesi, per completare efficacemente il ciclo.

8 Il rientro del lavoratore dall'estero

Alla fine della trasferta anche il ritorno del lavoratore può comportare un ruolo attivo del medico competente al fine di supportare lo stesso ed il datore di lavoro sia nel monitoraggio della salute del lavoratore che sulla verifica del processo.

Possibili elementi oggetto di indagine nella fase del rientro del lavoratore dall'estero	
Elementi attinenti al viaggio	Destinazione di viaggio (paese o macroarea?)
	Tipologia di viaggio (meeting con cliente, visita aree di lavoro, fiere, ecc.)
	Mezzi di trasporto (aereo, elicottero, bus, treno, taxi, auto ecc.)
	Alloggio (albergo, campo, ecc.)
	Durata degli spostamenti nei vari mezzi
	Luogo dei pasti
<i>Elementi attinenti ai comportamenti individuali</i>	Bevande consumate (in bottiglia, in caraffa, alcolici, bevande gassate, preparate sul posto, servite, con ghiaccio ecc.)
	Cibi assunti (locali, confezionati, crudi, cotti, gelato, frutta ecc.)
	Rapporti con popolazione locale (locali frequentati nel tempo libero, se ha avuto rapporti sessuali non protetti, ore trascorse in luoghi pubblici, ecc.)
	Luoghi visitati extra lavoro (spiagge, laghi, fiumi, musei visitati)
	Utilizzo dei presidi protettivi (creme solari, antizanzara, mascherine, aderenza alla profilassi ecc.)
<i>Autovalutazione del proprio comportamento e suggerimenti per migliorare la fase di "induction"</i>	Come il lavoratore valuta le informazioni ricevute alla luce del viaggio effettuato
	Come pensa il lavoratore di essersi comportato e dove a suo avviso poteva migliorare
	Quali consigli su prossime sessioni formative e su come organizzare al meglio prossime trasferte il lavoratore si sente di dare

Tabella 11

Come già esplicitato nel capitolo sorveglianza sanitaria il lavoratore potrebbe essere visitato dal medico competente in 3 principali casi: 1) visita a richiesta del lavoratore al rientro del viaggio a seguito di evenienze che si sono verificate durante la trasferta, 2) visita periodica a seguito di termine di validità di idoneità, 3) valutazione post viaggio.

I primi 2 casi sono inquadrabili nell'ambito della sorveglianza sanitaria ex art. 41 D.Lgs. 81/08, e quindi prevedono il rilascio di idoneità alla mansione, mentre il terzo è inquadrabile tra le Misure di Tutela Generale ex art. 15 D.Lgs. 81/08.

In questa fase è necessario porre anche un distinguo tra i lavoratori che svolgono routinariamente attività lavorative all'estero da chi lo svolge in maniera occasionale. In particolare, un'intervista al rientro dal viaggio da fare al secondo tipo di lavoratore potrà aiutare ad avere un feed-back circa le informazioni fornite prima del viaggio e su eventuali accorgimenti da suggerire al datore di lavoro circa aspetti logistici.

Un questionario da inviare al lavoratore dopo un viaggio di lavoro e/o dopo il ritorno da una destinazione non usuale dovrebbe contenere, di minimo, gli elementi della richiamati nella Tab. 11.

Nel caso di visita periodica nel caso di lavoratore che abitualmente svolge trasferte il medico competente valuterà con gli accertamenti previsti dal protocollo se vi siano variazioni nello stato di salute, se queste necessitino di approfondimenti, se le coperture vaccinali siano sempre valide, se vi siano nuove vaccinazioni o profilassi da suggerire e se le aree e le tipologie di trasferte siano rimaste le medesime per le quali era stato previsto il protocollo sanitario

Nel caso di visita periodica a seguito di rinnovo dovuto a durata della periodicità tarata sulla durata della trasferta stessa (evenienza da valutare nel caso di prime assegnazioni o di prime attività aziendali nell'area e/o nel settore) questa sarà soprattutto l'occasione per capire come il lavoratore si è adattato alla trasferta e se le azioni introdotte si siano rivelate adatte.

Nel caso di visita richiesta dal lavoratore possiamo provare a ricondurle (in maniera non esaustiva) a 3 situazioni principali: 1) segnalazioni di problematiche di salute occorse durante la trasferta, in tal caso saranno approfondite e determineranno nuovo giudizio di idoneità; 2) Altra tipologia di situazione sarà invece quella della gestione di un lavoratore che rientra autonomamente con sintomi di patologia infettiva contratta in viaggio, in questo caso sarà necessario attivare consulenze specialistiche avvalendosi di un centro di malattie infettive a cui poter far riferimento indicando la problematica specifica; 3) Lavoratore che segnala l'esposizione ad un fattore di rischio che non era stato valutato (ad esempio esposizione ad amianto per prossimità ad aree di lavoro in paesi nei quali non è stato ancora bandito), in questo caso se possibile si attivano screening medici, oppure si attivano le opportune segnalazioni e si provvede a rivalutare il profilo di rischio dei lavoratori in quelle condizioni.

Infine, un caso particolare sarà costituito dal lavoratore che rientra in apparente buona salute che riferisce o per il quale viene segnalata successivamente la possibilità di essere venuto in contatto con un soggetto affetto da patologie contagiose. Anche questa situazione si inquadra in ambito di "controlli sanitari" ex art 15.

In questo caso il medico competente attivando anche esperti nel campo delle malattie infettive stabilirà un protocollo di indagine e di monitoraggio, valutando (in maniera concordata con i colleghi di igiene e sanità pubblica) la necessità di isolamento e di coinvolgere negli accertamenti sia i familiari che eventuali colleghi che nel frattempo abbiamo avuto contatto con il lavoratore. Il colloquio con questionario mirato (vedi esempio in allegato) invece rappresenta un'occasione importante per il medico di feedback sulle azioni intraprese e di valutazione dell'attinenza con l'analisi del rischio fatta.

Tale azione si rivela importante al fine di dimostrare la partecipazione del medico alla valutazione del rischio e sopperisce alla di fatto impossibilità di visitare i luoghi di lavoro in cui si svolge l'attività lavorativa all'estero del lavoratore.

Statement in tema di attenzione sanitaria al rientro da un viaggio per lavoratori all'estero		Raccomandazione
<p><i>È assolutamente raccomandabile avere una procedura che permetta di verificare se le condizioni di rischio “ambientale” sono state realmente quelle previste, se</i></p> <p><i>a) il lavoratore/ice ritiene di avere sintomi e/o segni connessi con la pregressa esposizione a rischi “ambientali”;</i></p> <p><i>b) il lavoratore/ice abbia vissuto specifiche situazioni a rischio (ad es. contatti a rischio con persone portatrici di malattie infettive trasmissibili) non previste che possano avere rilevanza per una revisione della valutazione dei rischi</i></p>		A.R.2
I.N.	Azione soggetta ad Imposizione Normativa	
A.F.R. 1	Azione Fortemente Raccomandata per consistente e consolidata letteratura scientifica a favore, in presenza di posizioni ufficiali di enti internazionali (es. WHO, US-CDC, ILO, ecc.) [#]	
A.R. 1	Azione Raccomandata per consistente e consolidata letteratura scientifica a favore, pur in assenza di posizioni ufficiali di enti internazionali (es. WHO, US-CDC, ILO, ecc.) [#]	
A.F.R. 2	Azione Fortemente Raccomandata perché già validata dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali come “Buona prassi”	
A.R. 2	Azione consistente per lo più ma non esclusivamente in soluzioni organizzative o procedurali non ancora sottoposte a validazione come buona prassi dal Comitato Consultivo Permanente ex., ma su cui vi è parere favorevole ed unanime sul significato di azione Raccomandata , da parte del pannel di esperti che hanno redatto il documento di orientamento professionale	
[#] Ai fini del presente documento si è adottata la posizione dell'OMS		

FAQ di argomento

a) *Esiste un obbligo di legge ex D.Lgs. 81/08 che imponga l'espressione di un giudizio di idoneità al rientro dalla trasferta?*

No, non esiste alcun obbligo di legge in tal senso; l'unico accertamento medico che imponga l'espressione del giudizio di idoneità al rientro dalla trasferta è la visita medica periodica ex art. 41, comma 2, lett b (se il rientro coincide con la scadenza dell'idoneità in corso) oppure la visita medica a richiesta del/la lavoratore/ice ex art. 41, comma 2, lett c (qualora ritenuta ammissibile dal MC).

b) *È possibile effettuare un controllo sanitario e/o dell'esposizione affrontata durante la trasferta attraverso strumenti quali chek-list o questionari auto-valutativi dedicati?*

Sì, purché previsti in una procedura aziendale che codifichi (così come per la fase di induction) la necessità di collaborare da parte del/la lavoratrice con il servizio sanitario del MC dell'azienda ai fini della massima tutela della loro salute e sicurezza.

c) *Il MC può esprimere/cambiare il giudizio di idoneità a seguito dell'acquisizione di informazioni ottenute con gli strumenti adottabili da procedura aziendale al momento del rientro dalla trasferta all'estero?*

No, il giudizio di idoneità rimane un atto medico-legale connesso solo ai tempi dettati dall'articolo 41 comma 2, quindi non può essere espresso se non nelle circostanze richiamate alla domanda a)

Allegato 1

Questionario di valutazione medica preliminare per i viaggi in paesi del Gruppo 1 e Zona C

Le seguenti informazioni vengono richieste al fine di potere valutare più agevolmente eventuali rischi per la salute connessi a viaggi all'estero, ed in particolare in paesi di alto rischio paese secondo DVR ed in paesi a rischio malarico (Zona C dell'OMS).

I dati forniti verranno gestiti esclusivamente dal personale incaricato al trattamento dei dati sanitari, secondo le norme di tutela della *Privacy*.

#	Domanda	Risposta	
1.	Hai in corso malattie, che in caso di aggravamento, potrebbero mettere la tua salute in pericolo, mentre ti trovi a lavorare in un paese dove non può essere garantita una assistenza sanitaria tempestiva?	Sì	No
1.1.	Se sì, si prega di dettagliare lo stato di salute:		
2.	Hai mai avuto un infarto o altre malattie cardiovascolari?	Sì	No
3.	Soffri di dolore al torace quando sei sotto stress o sei stai facendo una attività faticosa?	Sì	No
4.	Hai mai avuto un tumore?	Sì	No
4.1.	Se sì, che terapie hai fatto?		
5.	Negli ultimi 12 mesi, ti sei assentato dal lavoro per più di 5 giorni a causa del mal di schiena?	Sì	No
6.	Sei diabetico?	Sì	No
6.1.	Se sì, hai avuto problemi con il controllo della glicemia negli ultimi 6 mesi?	Sì	No
6.2.	Se sì, fai uso di insulina per curare il diabete?	Sì	No
7.	Soffri di asma?	Sì	No
7.1.	Se sì, devi assumere quotidianamente farmaci per controllarla?	Sì	No
7.2.	Quali?		
7.3.	Se sì, indica la frequenza degli attacchi:		
8.	Soffri di altre malattie dell'apparato respiratorio?	Sì	No
8.1.	Se sì, quali?		
9.	Sei in gravidanza o potresti esserlo?	Sì	No
10.	Ti sono stati diagnosticati calcoli biliari o renali?	Sì	No
11.	Soffri della malattia di Crohn o di colite ulcerosa?	Sì	No
12.	Hai mai sofferto di malattie renali?	Sì	No
13.	Hai mai sofferto di "ictus"?	Sì	No
14.	Hai mai sofferto di crisi epilettiche?	Sì	No
15.	Hai mai fatto abuso di alcool o di droghe?	Sì	No
16.	Fai uso di farmaci ansiolitici o antidepressivi?	Sì	No
17.	Hai mai avuto un grave esaurimento nervoso o disturbo mentale?	Sì	No
18.	Stai assumendo quotidianamente farmaci?	Sì	No
18.1.	Se sì quali?		
19.	Hai mai avuto valori alterati nel sangue o nelle urine?	Sì	No
19.1.	Se sì quali?		
20.	Hai valori elevati di pressione arteriosa?	Sì	No
20.1.	Se sì, stai prendendo farmaci per controllarla?	Sì	No
20.2.	Quali?		
21.	Hai mai sofferto di malattie a carico dello stomaco, dell'intestino, del fegato o del pancreas?	Sì	No
21.1.	Se sì quali?		
22.	Hai mai avuto malattie del sistema immunitario?	Sì	No
22.1.	Se sì quali?		
23.	Hai subito interventi chirurgici importanti?	Sì	No
23.1.	Se sì, quali?		
25.	Hai effettuato in passato terapie prolungate?	Sì	No
25.1.	Se sì, per quale motivo?		
26.	Soffri o hai sofferto di malattie allergiche?	Sì	No
26.1.	Se sì, quali?		
27.	Sei allergico a qualche farmaco?	Sì	No

27.1.	Se si, a quali?		
28.	Hai sofferto di mal di denti nell'ultimo mese?	Sì	No

Data compilazione questionario: ____/____/____

Firma del dichiarante: _____

Allegato 2

QUESTIONARIO RIENTRO DA VIAGGIO DI LAVORO

Data rientro:	Data partenza:		
Nome:	Cognome:		
Tipo trasferta	<input type="checkbox"/> meeting	<input type="checkbox"/> trasferta lavorativa	<input type="checkbox"/> fiera <input type="checkbox"/> sopralluogo
	<input type="checkbox"/> altro	(specificare.....)	
Mezzi di trasporto	<input type="checkbox"/> aereo	<input type="checkbox"/> bus	<input type="checkbox"/> treno <input type="checkbox"/> elicottero
	(durata volo.....)	<input type="checkbox"/> auto	<input type="checkbox"/> taxi
Alloggio	<input type="checkbox"/> albergo	<input type="checkbox"/> abitazione	<input type="checkbox"/> campo <input type="checkbox"/>
Luogo dei pasti	<input type="checkbox"/> ristoranti	<input type="checkbox"/> albergo	<input type="checkbox"/> mensa <input type="checkbox"/>
Hai assunto bevande	<input type="checkbox"/> in bottiglia	<input type="checkbox"/> in caraffa	<input type="checkbox"/> al bicchiere <input type="checkbox"/> con ghiaccio
Cibi assunti	<input type="checkbox"/> locali	<input type="checkbox"/> confezionati	<input type="checkbox"/> crudi <input type="checkbox"/> cotti
	<input type="checkbox"/> cucinati proprio	in <input type="checkbox"/>	
Hai mangiato gelato?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	
Hai mangiato frutta?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	
Hai avuto rapporti sessuali non protetti?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	
Hai fatto tatuaggi o pearking?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	
Hai fatto bagni?	<input type="checkbox"/> mare	<input type="checkbox"/> lago	<input type="checkbox"/> fiume <input type="checkbox"/> piscina pubblica
	<input type="checkbox"/> piscina privata	<input type="checkbox"/>	
Se indicato hai usato crema solare?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	Motivare il no:
Se indicato hai usato repellenti zanzare?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	Motivare il no:

Se indicato hai usato repellenti mascherine?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	Motivare il no:
Le indicazioni fornite nel pre.travel ti sono state utili?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	Motivare il no:
Le indicazioni fornite nel pre.travel ti sono state reali?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	Motivare il no:
Pensi di aver tenuto comportamenti adeguati ed in linea con quanto consigliato?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	Motivare il no:
Suggerimenti per prossime sedute di counseling pre. travel			
Idee e suggerimenti per migliorare le prossime trasferte			