

Il medico competente

Sorveglianza sanitaria e ruolo del medico competente

Sommario

1. Rischi e Prevenzione
2. Ruolo e compiti del Medico Competente
3. Abuso di alcool
4. Uso di sostanze psicotrope
5. Organizzazione del Primo Soccorso in Azienda

Rischi e Prevenzione

Principi fondamentali

- 1) Valutazione dei rischi
- 2) Responsabilizzazione
- 3) Partecipazione
- 4) Informazione e Formazione

Il rischio

Il rischio appare sotto un duplice aspetto

- 1) Per la sicurezza
- 2) Per la salute
- 3) Trasversale

Rischi per la salute

- Sono rappresentati da fattori di rischio (chimici, fisici, biologici, biomeccanici, relazionali) in grado di provocare un danno alla salute in modo acuto (infortunio o malattia infortunio) o cronico (malattia professionale); essi inoltre sono peculiari dell'ambiente di lavoro

Tipologie di rischi per la salute

- Rischi dovuti al rumore ed alle vibrazioni
- Rischi per esposizione ai campi magnetici
- Rischi per esposizione a radiazioni ottiche
- Rischi dovuti ad agenti chimici
- Rischi da agenti cancerogeni e mutageni
- Rischi connessi ad esposizione all'amianto
- Rischi per esposizione ad agenti biologici

Tipologie di rischio trasversale

- Rischi dovuti a stress lavoro correlato
- Rischi dovuti alla movimentazione manuale dei carichi
- Rischi dovuti all'uso di Videoterminale (VDT)
- Lavoro notturno

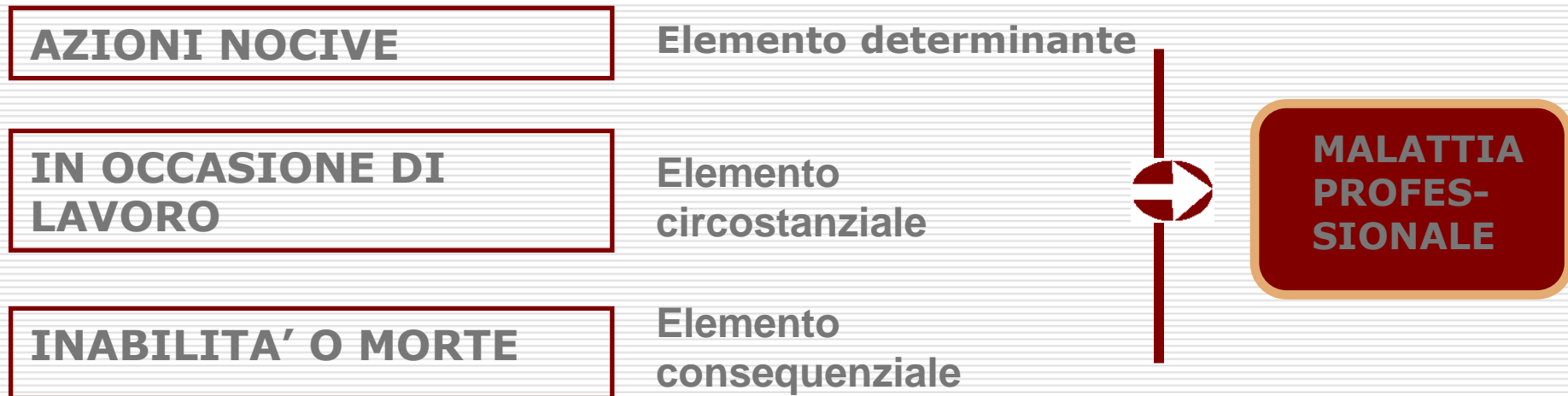
Malattia professionale

- Malattia causata da attività lavorativa dalla quale derivi la morte o l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea (es asbestosi Saturnismo Ipoacusia)
- Per provocare una malattia professionale i fattori di rischio devono essere presenti nell'ambiente in determinata quantità

Malattia professionale

- ❑ Non è il risultato di un episodio singolo, subitaneo, improvviso, ma la conseguenza di una serie di azioni nocive che maturano lentamente nell'organismo del lavoratore per trasformarsi poi in forma morbosa
- ❑ I fattori di base che determinano la comparsa di una malattia professionale sono la concentrazione ambientale della sostanza pericolosa e il tempo in cui il lavoratore è esposto, con un grado di influenza minore possono influire anche le caratteristiche personali di ciascun lavoratore

Malattia professionale



Queste tre componenti che sono state individuate e che sono richieste dalle leggi specifiche in materia affinché si possa parlare di infortunio sul lavoro e di malattia professionale, possono essere viste come la conseguenza di un rapporto sbagliato tra l'uomo, la macchina e l'ambiente.

La sorveglianza sanitaria

- **Articolo 279 - Prevenzione e controllo** (D. lgs. 9 aprile 2008, n. 81 integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009)
 - 1) “Qualora l’esito della valutazione del rischio ne rilevi la necessità i lavoratori esposti ad agenti biologici sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria di cui all’articolo 41”

La sorveglianza sanitaria

2. Il datore di lavoro, su conforme parere del medico competente, adotta misure protettive particolari per quei lavoratori per i quali, anche per motivi sanitari individuali, si richiedono misure speciali di protezione, fra le quali:
 - a) la messa a disposizione di vaccini efficaci, **da somministrare a cura del medico competente**
 - b) l'allontanamento temporaneo del lavoratore secondo le procedure dell'art. 42

Sorveglianza sanitaria: quando

Viene effettuata:

- Prima di adibire il lavoratore alla mansione che comporta l'esposizione
- Periodicamente (almeno annualmente) e con periodicità decisa dal medico competente (con motivazione espressa nel DVR)
- All'atto della cessazione dell'attività lavorativa (il medico deve fornire al lavoratore indicazioni relative alle prescrizioni mediche da seguire)

Sorveglianza sanitaria: quando

- Il monitoraggio biologico è obbligatorio per i lavoratori esposti ad agenti per i quali è fissato un valore limite biologico
- I risultati del monitoraggio in forma anonima devono essere allegati al DVR e forniti al RLS
- Il medico deve informare il lavoratore interessato degli esiti positivi del monitoraggio biologico e il DL
- Tra le facoltà del DL vi è quella di allontanare il lavoratore se i monitoraggi biologici danno esito positivo

Cartelle Sanitarie di rischio (art 230)

- Per i lavoratori interessati il medico competente istituisce la cartella sanitaria
- La cartella contiene i livelli di esposizione individuali forniti dal SPP
- Deve essere fornita agli organi competenti su richiesta

Registro di esposizione (art 243)

- In presenza di sostanze di potenziale cancerogeno deve essere istituito dal DL tramite il medico competente anche il Registro di Esposizione. E' necessario registrare:
 - a) il lavoratore
 - b) attività svolta
 - c) agenti cancerogeni o mutogeni
 - d) valori di esposizione

Registro di esposizione (art 243)

- RSPP E RLS hanno accesso a tale registro
- Il DL comunica su richiesta le annotazioni individuali riportate sul registro
- In caso di cessazione del rapporto di lavoro il DL invia, **per tramite del medico competente**, al ISPESL la cartella sanitaria del lavoratore con le annotazioni riportate nel Registro e ne fornisce copia al lavoratore
- Le annotazioni devono essere conservate fino a 40 anni dalla cessazione dell'attività che espone ad agenti cancerogeni/mutogeni

Registro di esposizione (art 243)

- In caso di cessazione dell'attività dell'azienda consegna copia del registro all'organo di vigilanza competente sul territorio
- In caso di assunzione di lavoratori con pregresse attività di esposizione il DL richiede al ISPESL copia delle annotazioni individuali e della cartella sanitaria

La sorveglianza sanitaria

- L'operatore di videoterminale deve essere sottoposto a sorveglianza sanitaria
- Per operatore di intende colui che utilizza "una attrezzatura munita di videoterminale in modo sistematico ed abituale, per almeno 20 ore nell'arco della settimana lavorativa"

Malattia aspecifica

- Insieme di malattie fisiche o psichiche non direttamente collegabili ad una causa determinata, ma riconducibili almeno in parte ad uno o più fattori dell'ambiente di lavoro (es. stanchezza, insonnia)

Prevenzione

- Insieme di azioni che hanno lo scopo di mantenere lo stato di salute, inteso come benessere psico-fisico dell'uomo. Può essere distinta in:
 1. primaria: insieme di azioni-interventi per la riduzione dei rischi negli ambienti di lavoro
 2. Secondaria: Ricerca di alterazioni precoci negli organi, prima che si manifesti la malattia

Prevenzione secondaria

Ricerca di alterazioni precoci negli organi, prima che si manifesti la malattia

SORVEGLIANZA SANITARIA

Per gli esposti a fattori di rischio professionali

-Accertamenti Sanitari Preventivi: prima dell'assunzione per il rilascio dell'idoneità

-Accertamenti Sanitari Periodici: per la verifica e il controllo dello stato di salute

Ruolo e compiti del medico competente

Datore di lavoro e dirigenti **devono:**

- nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria in presenza di rischi per la salute e/o trasversali
- inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria e richiedere al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico
- comunicare tempestivamente al medico competente la cessazione del rapporto di lavoro

Il medico competente

- medico in possesso di idonei e requisiti formativi e professionali, che collabora con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti correlati

Titoli del MC (ART. 38 titoli e requisiti)

- Specializzazione in medicina del lavoro o discipline equipollenti
- Specializzazione in igiene e medicina preventiva
- Specializzazione in medicina legale
- Docenza o libera docenza in medicina del lavoro o discipline equipollenti
- Autorizzazione ex. Art. 55 D.Lgs. 277/91

Medico Competente: Art. 38 Titoli e requisiti

Medici competenti



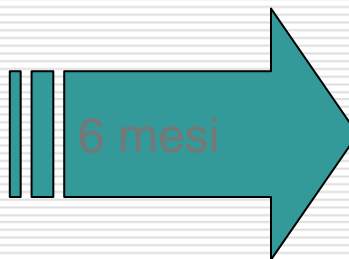
educazione continua in medicina

Medici specialisti in
igiene e medicina
legale



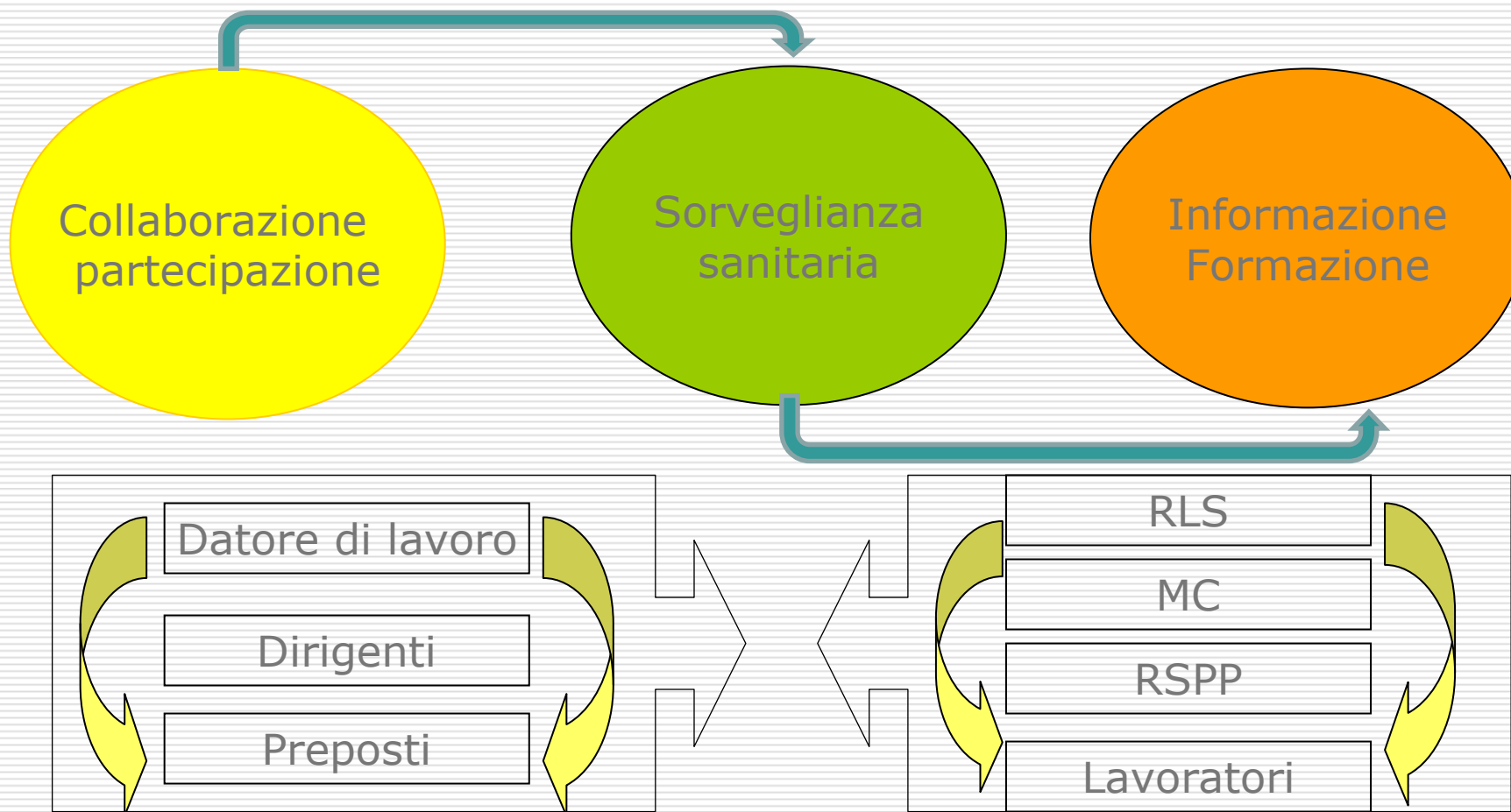
percorsi formativi universitari

Autocertificazione dei
propri titoli presso il
Ministero della Salute



elenco
dei M.C

Ambiti operativi: Art.38 del D.Lgs.81/08



Ruolo e compiti del MC - valutazione

- Il MC collabora alla valutazione dei rischi e alla predisposizione delle misure di prevenzione
- Visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno
- Partecipa alla predisposizione dei programmi di controllo dell'esposizione (e ne riceve i risultati con tempestività)
- Partecipa alla riunione di prevenzione e protezione
- Cura la tenuta del registro degli esposti ad agenti cancerogeni e biologici

Ruolo e compiti del MC - sorveglianza

- Il MC effettua le visite mediche
- Esegue o prescrive e valuta esami clinici, biologici, indagini diagnostiche, visite specialistiche e ne valuta i risultati in relazione all'esposizione ai rischi
- Esprime i giudizi di idoneità alla mansione specifica
- Istituisce e aggiorna le cartelle sanitarie e di rischio **il cui luogo di conservazione è da concordare con il Datore di Lavoro**

Ruolo e compiti del MC - formazione

Informazione e formazione

- Il MC fornisce informazioni ai lavoratori e ai rappresentanti per la sicurezza sul significato degli accertamenti sanitari
- Informa ciascun lavoratore sui risultati dei propri accertamenti sanitari e fornisce a richiesta copia della documentazione sanitaria

Ruolo e compiti del MC - comunicazione

- Consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della **cartella sanitaria, ma conserva l'originale per almeno 10 anni**
- Collabora all'attività di formazione e informazione
- Trasmette annualmente alle ASL alcune informazioni essenziali sui dati collettivi sanitari e di rischio dei lavoratori

Ruolo e compiti del MC – primo soccorso

- Il MC collabora all'organizzazione del primo soccorso e alla tenuta dei relativi presidi

Sorveglianza sanitaria

- “Insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all’ambienti di lavoratori, in relazione all’ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell’attività lavorativa”
- E’ effettuata, nei casi previsti dalla normativa vigente, dal medico competente

Sorveglianza Sanitaria Preventiva

Le finalità della prevenzione individuale e collettiva sono:

- identificare eventuali condizioni “negative” di salute ad uno stadio precoce;
- identificare soggetti portatori di condizioni di ipersuscettibilità
- contribuire all’accuratezza della valutazione del rischio collettiva ed individuale;
- verificare nel tempo l’adeguatezza delle misure di prevenzione adottate;
- raccogliere dati clinici per operare confronti tra gruppi di lavoratori nel tempo e in contesti lavorativi differenti

Sorveglianza sanitaria: quando?

DISPOSIZIONI DI LEGGE	RISCHI	LAVORAZIONI E/O LIVELLI A CUI SI APPLICA
D.Lgs. 81/08	Movimentazione manuale dei carichi	
	VDT	Esposizione > 20 ore medie/sett.
	Agenti chimici pericolosi	Rischio > livello "irrilevante"
	Amianto	Tutte le attività escluse le esposizioni sporadiche e di debole intensità
	Rumore	Lex >85 dBA (a richiesta per Lex >80 dBA)
	Vibrazioni meccaniche	Vib.mano-braccio >2,5 m/s vib. Corpo intero > 0,5 m/s
	Campi elettromagnetici	
	Radiazioni ottiche artificiali	

Sorveglianza sanitaria: quando?

DISPOSIZIONI DI LEGGE	RISCHI /LAVORAZIONI A CUI SI APPLICA
D.Lgs. 81/08	Agenti cancerogeni
	Agenti biologici
D.P.R. 321/56	Lavoro nei cassoni ad aria compressa
D.P.R. 128/59 (D.P.R. 886/79; D.Lgs 624/96)	Cave, miniere, industrie di trivellazione ed estrattive
D.P.R. 1124/65	Polveri contenenti silice cristallina
D.Lgs. 230/95	Radiazioni ionizzanti
D.Lgs. 271/99	Lavoro sulle navi passeggeri, mercantili e da pesca
D.Lgs. 66/03 (modificato dal D.Lgs. 213/04)	Lavoro notturno

Sorveglianza sanitaria: quando?

- Rischi evidenziati dal DVR
- In tutti i casi nei quali dal lavoro possa derivare malattia professionale

Soggetti della Sorveglianza Sanitaria

- ❑ sono soggetti della Sorveglianza Sanitaria tutti i lavoratori esposti a rischio indipendentemente dalla tipologia contrattuale
- ❑ chiunque svolga un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari
- ❑ gli adempimenti relativi alla sorveglianza sanitaria vengono demandati al datore di lavoro

Contenuto della sorveglianza sanitaria

- a) Accertamenti preventivi intesi a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui i lavoratori sono destinati, ai fini della valutazione della loro idoneità alla mansione specifica
- b) Accertamenti periodici per controllare lo stato di salute dei lavoratori
- c) Accertamenti medici su richiesta del lavoratore qualora tale richiesta sia correlata ai rischi professionali ovvero ad una condizione di salute del lavoratore suscettibile di peggioramento a causa dell'attività lavorativa

Contenuto della sorveglianza sanitaria

- ❑ Gli accertamenti comprendono esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari
- ❑ Il monitoraggio biologico è parte integrante della sorveglianza sanitaria ed integra i dati del monitoraggio ambientale per la valutazione del rischio e la quantizzazione dell'esposizione dei lavoratori alle sostanze e ai preparati pericolosi

Collaborazione e partecipazione

COLLABORAZIONE

alla **valutazione dei rischi** con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria

alla predisposizione della attuazione delle **misure per la tutela della salute** e della integrità psico-fisica dei lavoratori

all'attività di **formazione e informazione** nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza

alla organizzazione del servizio di **primo soccorso** considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro

alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di **promozione della salute**, secondo i principi della responsabilità sociale

alla programmazione del **controllo dell'esposizione** dei lavoratori

La sorveglianza sanitaria include

Accertamenti medici alla cessazione del rapporto di lavoro solo per particolari rischi (agenti chimici e amianto), anche allo scopo di fornire al lavoratore le indicazioni utili a proseguire il controllo del suo stato di salute dopo la fine dell'esposizione, per una diagnosi precoce di eventuali effetti tardivi.

Accertamenti per la verifica nei casi previsti dalla legge, di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di stupefacenti

Accertamenti medici in occasione del cambio di mansione

Accertamenti medici al rientro dal lavoro su richiesta del lavoratore dopo prolungato periodo di assenza dovuto a malattia comune, malattia professionale, infortunio sul lavoro o grave incidente

NON deve includere

La sorveglianza sanitaria **NON** deve includere accertamenti sanitari:

per accertare stati di gravidanza

per verificare stati di sieropositività per HIV

che espongano a rischi (radiografie o esami invasivi) se non esiste precisa indicazione clinica

finalizzati a verificare il possesso di particolari requisiti e non correlati ai rischi cui il lavoratore è esposto

Esclusi: —→ **assunzione sostanze psicotrope e stupefacenti**
 —→ **problemi alcol-correlati**

su richiesta del datore di lavoro per controllare l'idoneità fisica o le assenze per infermità del lavoratore

Accertamenti preventivi

- Prima dell'inizio dell'attività lavorativa o prima di un cambio di mansione
- Ai fini di constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro
- in fase preassuntiva**
- visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.**

Accertamenti periodici

Ai fini di individuare in fase precoce:

- eventuali effetti avversi sulla salute dei fattori di rischio lavorativi
- eventuali modificazioni dello stato di salute generale per cause non lavorative che controindichino il prosieguo dell'esposizione lavorativa

Principi della Sorveglianza Sanitaria

I principi che devono essere rispettati sono:

- Necessità** (rischio non trascurabile)
- Attinenza** (il protocollo sanitario attuato è mirato ai rischi)
- Validità scientifica** (il programma è predittivo degli effetti secondari ai rischi)

Programmazione

Deve basarsi su:

- Conoscenze approfondite del ciclo tecnologico e dell'organizzazione del lavoro
- Analisi diretta delle condizioni lavorative
- Conoscenza dei dati del monitoraggio ambientale



IDENTIFICAZIONE LAVORATORI ESPOSTI

Protocollo sanitario

- quali lavoratori sottoporre a sorveglianza sanitaria
- la periodicità dei controlli
- la esecuzione di ulteriori accertamenti integrativi
- il protocollo sanitario deve essere redatto per iscritto

Protocollo Sanitario (art 1 comma 1 lettera m D Lgs. 81/08)

- definito dal medico competente
- in funzione dei rischi specifici presenti in azienda
- tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati (art.25, comma 1 lettera b)

Contenuti del Protocollo Sanitario

PROTOCOLLO SANITARIO

definito dal medico competente
in funzione dei rischi specifici presenti in azienda
tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati
(art.25, comma 1 lettera b)

Include gli accertamenti sanitari specialistici previsti per i lavoratori,

- mirati al rischio
- il meno invasivi
- Che abbiano caratteristiche di necessità,
- agevolmente applicabili,
- Standardizzati e riproducibili
- Di basso costo

va considerato parte integrante del **documento di valutazione dei rischi**
(art. 29, comma 1)

Protocollo Generale

- il protocollo deve essere definito per reparto e/o per mansione, sulla base della tipologia e organizzazione lavorativa della azienda.
- Per ogni reparto vanno indicati:
 - a) I rischi presenti
 - b) Le fasi di lavoro in cui si producono
 - c) Gli accertamenti mirati ai rischi
 - d) La periodicità adottata

Modello di Protocollo Sanitario

DITTA _____ Data protocollo _____
 Reparto/area di lavoro _____
 Mansione/Compito
 lavorativo _____

RISCHI	MISURE/STIME DELL'ESPOSIZIONE	FASE DI LAVORO IN CUI E' PRESENTE IL RISCHIO	RIFERIMENTI NORMATIVI

Protocollo Sanitario

Periodicità delle visite mediche _____

ACCERTAMENTI PREVENTIVI	ACCERTAMENTI PERIODICI	PERIODICITA'

Accertamenti di secondo livello (a richiesta del medico competente) _____

Protocollo Sanitario: edilizia

DITTA _____ Data protocollo _____

Reparto/area di lavoro _____

Mansione/Compito lavorativo _____

RISCHI	FASE DI LAVORO IN CUI E' PRESENTE IL RISCHIO	RIFERIMENTI NORMATIVI
Rumore	Uso macchine e attrezzature di cantiere	D.Lgs.81/08 titolo VIII capo II
Movimentazione manuale dei carichi	Sollevamento e trasporto di cemento, laterizi ed altri materiali	D.Lgs.81/08 titolo VI
Agenti chimici: resine e solventi, polveri di calce, cemento, laterizi	Impiego di vernici adesivi, sigillanti Distacco calcestruzzo Preparazione ed impiego di malte Taglio meccanico di laterizi ecct.	D.Lgs.81/08 titolo IX capo I
Vibrazioni braccio/mano	Uso di strumenti vibranti ad aria compressa	D.Lgs.81/08 titolo VIII capo III

Protocollo Sanitario: edilizia

Periodicità delle visite mediche _____

ACCERTAMENTI PREVENTIVI (prima visita)	ACCERTAMENTI PERIODICI (visite successive)	PERIODICITA'
Spirometria Audiometria Es. clinico funzionale del rachide ECG	Es. clinico funzionale del rachide/Spirometria	Ogni 2 anni
	Audiometria	In base al livello di esposizione personale
	Visita medica	Annuale

Accertamenti di secondo livello (a richiesta del medico competente) _____

Protocollo Sanitario:uffici

DITTA _____ Data protocollo _____
 Reparto/area di lavoro _____
 Mansione/Compito lavorativo _____

RISCHI	FASE DI LAVORO IN CUI E' PRESENTE IL RISCHIO	RIFERIMENTI NORMATIVI
Lavoro al videoterminale	Utilizzo di personal computer, videoterminali, strumenti di videoscrittura	D.Lgs.81/08 titolo VII <i>(l'obbligo di sorveglianza sanitaria riguarda i lavoratori che utilizzano i VDT in modo sistematico ed abituale per almeno venti ore settimanali)</i>

Protocollo Sanitario:uffici

Periodicità delle visite mediche _____

ACCERTAMENTI PREVENTIVI (prima visita)	ACCERTAMENTI PERIODICI (visite successive)	PERIODICITA'
Visita oculistica completa Es. clinico funzionale del rachide	Visita oculistica/visita medica	<i>Ogni 2 anni per i lavoratori che abbiano oltre cinquant'anni o per i lavoratori classificati "idonei con prescrizioni";ogni cinque anni in tutti gli altri casi</i>
	Es. clinico funzionale del rachide	Secondo il giudizio del M.C.

Accertamenti di secondo livello (a richiesta del medico competente) _____

Protocollo Sanitario: carrozzerie

DITTA _____ Data protocollo _____

Reparto/area di lavoro _____

Mansione/Compito lavorativo _____

RISCHI	FASE DI LAVORO IN CUI E' PRESENTE IL RISCHIO	RIFERIMENTI NORMATIVI
Rumore	Smerigliatura, levigatura, ribattitura lamiera, uso di aria compressa	D.Lgs.81/08 titolo VIII capo II
Polveri di ferro, stucchi e vernici	Smerigliatura e levigatura	D.Lgs.81/08 titolo IX capo I
Agenti chimici: solventi organici	Impiego di vernici e stucchi	D.Lgs.81/08 titolo IX capo I
Vibrazioni braccio/mano	Uso di strumenti vibranti ad aria compressa	D.Lgs.81/08 titolo VIII capo III

Protocollo Sanitario: carrozzerie

Periodicità delle visite mediche

ACCERTAMENTI PREVENTIVI (prima visita)	ACCERTAMENTI PERIODICI (visite successive)	PERIODICITA'
Spirometria Audiometria Emocromo Controlli epatici	Visita generale, emocromo, controlli epatici e renali, monitoraggio biologico (xilene, toluene, stirene)	Ogni anno
	Audiometria	In base al livello di esposizione personale
	Spirometria	Ogni 2 anni

Accertamenti di secondo livello (a richiesta del medico competente)

Cartella Sanitaria e di Rischio

- Il controllo sanitario, a compimento delle visite mediche con i relativi accertamenti clinico-strumentali, viene riportato su una cartella sanitaria e di rischio
- istituita e aggiornata periodicamente dal medico competente
- custodita sotto la responsabilità del medico competente con salvaguardia del segreto professionale
- luogo di custodia concordato con il datore di lavoro**

Cartella Sanitaria e di Rischio

- in caso di cessazione dell'attività dell'azienda o di risoluzione del rapporto di lavoro: consegna al lavoratore, che firmerà per ricevuta
 - se agenti cancerogeni/mutageni o biologici gr. III e IV ISPEL
- in caso di cessazione dell'incarico: consegna al datore di lavoro, che firmerà per ricevuta
- firma del datore di lavoro sul frontespizio
- firma dal lavoratore per presa visione (dei dati anamnestici e clinici e del giudizio di idoneità alla mansione)

Il giudizio di idoneità (Art 41 comma 6)

- Sia gli accertamenti preventivi che periodici hanno lo scopo di verificare la compatibilità tra condizioni di salute e specifica condizione di lavoro : il giudizio di idoneità
- il medico competente informa per iscritto il datore di lavoro e il lavoratore

Il giudizio di idoneità

Idoneità

Idoneità parziale, temporanea o permanente con prescrizioni (si dettano misure procedurali per l'esecuzione del lavoro) e/o limitazioni (riducendo le operazioni lavorative od il periodo di esposizione).

Inidoneità, temporanea o permanente

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

Avverso il giudizio del medico competente è ammesso **ricorso**, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente (art. 41, comma 9).

il medico competente informa **per iscritto** il datore di lavoro e il lavoratore

Certificato di idoneità alla mansione

CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA MANSIONE
(D. Lgs. 81/08 - D.M. 12 luglio 2007 n. 155)

DITTA:
Da consegnare al Datore di lavoro

Il Lavoratore in data è stato sottoposto alla visita medica preventiva, periodica (altro) per esposizione a (indicare i fattori di rischio) con il seguente esito:

idoneo non idoneo (permanentemente - temporaneamente fino a)

idoneo con le seguenti condizioni (prescrizioni - limitazioni)

Da sottoporre a nuova visita medica il previa esecuzione di seguenti accertamenti

Avverso il giudizio di idoneità è ammesso ricorso all'Organo di vigilanza territorialmente competente, ai sensi del comma 9 dell'art. 41 del D. Lgs. 81/08, entro il termine di 30 giorni.

Data Il medico competente

Il dipendente dichiara di essere stato sottoposto a vaccinazione antitetanica.

Firma del lavoratore

Riunione periodica (Art.35 del D.Lgs.81/08)

<i>Dove:</i>	nelle aziende che occupano più di 15 lavoratori
	nelle aziende fino a 15 lavoratori è facoltà del RLS chiedere la convocazione di un'apposita riunione
<i>Quando:</i>	almeno una volta all'anno
	in occasione di eventuali significative variazioni delle condizioni di esposizione al rischio
<i>Chi partecipa:</i>	il datore di lavoro o un suo rappresentante L'RSPP il medico competente, ove nominato l'RLS
	<ul style="list-style-type: none"> - documento di valutazione dei rischi; - andamento infortuni, malattie professionali e sorveglianza sanitaria - criteri di scelta, caratteristiche tecniche ed efficacia dei DPI - programmi di informazione e formazione dei dirigenti, dei preposti e dei lavoratori ai fini della sicurezza e della protezione della loro salute
<i>Vanno individuati:</i>	codici di comportamento e buone prassi
	obiettivi di miglioramento della sicurezza complessiva

Partecipazione del MC

- Il MC partecipa alla riunione periodica del SPP in quanto egli collabora alla verifica e aggiornamento :
 - a) della valutazione dei rischi , delle misure di prevenzione e protezione e dei DPI adottati
 - b) dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori
- Dà informazioni collettive e anonime dei risultati della Sorveglianza Sanitaria attuata in azienda fornendo indicazioni sul significato di tali risultati

Novità del T U rispetto al D Lgs 626/94 (art. 11)

- ❑ La relazione scritta del MC sugli esiti della SS e sul suo significato rispetto ai fini dell'attuazione delle misure per la tutela della salute
- ❑ La possibilità di individuare in sede di riunione periodica codici di comportamento, buone prassi e obiettivi di miglioramento
- ❑ La valutazione dei rischi e il DVR devono essere rielaborati quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità (art.29)
- ❑ L'invio per via telematica alle ASL dei dati aggregati sanitari e di rischio relativi alla sorveglianza sanitaria(art 40)

Abuso di alcool

Alcol e infortuni – ILO

- ❑ le assenze dal lavoro sono due tre volte superiori in coloro che usano alcol e droghe
- ❑ circa il 10% di incidenti su lavoro sono imputabili a lavoratori intossicati
- ❑ circa il 10% delle calamità che si riscontrano sul lavoro sono connesse a droghe e alcol
- ❑ gli infortuni sul lavoro alcolcorrelati possono essere fino al 25%
- ❑ i lavoratori con problemi di droghe e alcol richiedono assistenza medica triplicata e quintuplicati rimborsi alle assicurazioni

Alcol e infortuni – ILO

- ❑ L'alcolismo è la causa del 40% dei cambi di lavoro
- ❑ Vi è inoltre una grande relazione tra Alcol e lavoro, e Alcol e guida – Circa il 50% della mortalità in ambito lavorativo riguarda lavoratori alla guida di un automezzo
- ❑ Costi economici rilevanti relativi all'uso di alcol in ambito lavorativo vanno da 6,5 a 12 milioni di euro all'anno
- ❑ evitare assunzione di bevande alcoliche sia durante il lavoro che durante i pasti

Alcol e lavoro: gli aspetti della sicurezza

Correlazione tra alcolemia e efficienza psicofisica

Alcolemia g/l	Effetti
0,2-0,4	tendenza a guidare un mezzo in modo rischioso; riflessi disturbati. Ridotta elaborazione mentale delle percezioni sensoriali
0,5-0,8	riduzione di facoltà visiva laterale ; i movimenti e gli ostacoli vengono scorti più difficilmente, tempi di reazione fortemente prolungati (da 0,75 a 1,5 sec.), possibilità di commettere errori gravi
0,9-1,5	iniziali disturbi psicomotori per la maggior parte delle persone .Il livello di capacità visiva , attenzione e di tempi di reazione è disastroso
1,5-2,0	incoerenza , mancanza di autocritica , incoordinazione motoria, evidenti nell'80% delle persone
2,0-3.0	insensibilità dolore, diplopia, rallentamento grave dei riflessi , atassia, confusione mentale, vomito, incontinenza sfinterica
3,0-5,0	mancanza riflessi , stato incoscienza , coma , pericolo di morte

Elenco attività lavorative a rischio

- attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi (Provvedimento 16 marzo 2006- Conferenza Stato Regioni ai sensi di art.15 . L 125 -2001) :
 - mansioni sanitarie ...
 - attività di insegnamento nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine ..

Verifica di assenza di alcool dipendenza

La sorveglianza sanitaria è finalizzata alla verifica di assenza di **condizioni di alcool dipendenza** e di assunzione di **sostanze psicotrope e stupefacenti** (Art.41, comma 4)

Visite mediche specialistiche in medicina del lavoro
con anamnesi mirata

Informazione, formazione e counselling collettivo

Indicatori di laboratorio mirati all'individuazione dei
soggetti a rischio (MCV, AST, ALT, GGT, CDT)

Se verifica positiva: giudizio di inidoneità
temporanea alla mansione, autodiagnosi e
counselling individuale

Invio ai SERT

**SU TUTTI I
SOGGETTI CON
MANSIONE A
RISCHIO
IDENTIFICATA
NELLA
NORMATIVA**

Elenco attività lavorative a rischio

- mansioni comportanti l'obbligo della dotazione del porto d'armi
- addetti guida veicoli stradali, addetti trasporti marittimi, ferrovie, aerei
- addetti comparti edilizia e costruzioni e tutte attività in quota oltre 2 m altezza
- capiforno e conduttori addetti ai forni fusione
- tutte le mansioni che si svolgono in cave e miniere

Disposizioni per la sicurezza sul lavoro

- ❑ Per le attività lavorative con elevato rischio di infortuni, ovvero per la sicurezza, l'incolumità, la salute dei terzi è fatto divieto di assunzione ed amministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche.
- ❑ per le finalità previste nel presente art.i controlli possono essere effettuati dal MC e dal medico del lavoro dei servizi per la prevenzione con funzione di vigilanza dell'ASL.
- ❑ ai lavoratori effetti da PAC possibilità di accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione si applica art 124 del testo unico in materia di stupefacenti

Lavoratore con sospetta intossicazione

Mansioni a rischio

- Test alcolimetrico effettuato dal medico competente o dal medico dell'Organo di Vigilanza
- Se test positivo: invio ai SERT

Mansioni non a rischio

- Invio alla commissione medica ex art. 5 Legge 300

Uso sostanze psicotrope

Testo Unico in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope

(DPR 309/90 – Art. 124)

- “ Se assunti a tempo determinato hanno il diritto alla conservazione del posto di lavoro per il tempo in cui la sospensione della prestazioni lavorative è dovuta all’esecuzione del trattamento riabilitativo e comunque per un periodo non superiore a tre anni “. L’assenza è equiparata ai fini economici e previdenziali all’asspettativa senza assegni dei dipendenti dello stato.

Sostanze stupefacenti o psicotrope

La sorveglianza sanitaria è finalizzata alla verifica di assenza di **condizioni di alcol dipendenza** e di assunzione di **sostanze psicotrope e stupefacenti** (art. 41, comma 4)

Visite mediche specialistiche in medicina del lavoro con anamnesi mirata

Test di screening su urina

Verifica positiva: giudizio di inidoneità temporanea alla mansione

Invio ai SERT

**SU TUTTI I
SOGGETTI CON
MANSIONE A
RISCHIO
IDENTIFICATA
NELLA
NORMATIVA**

(D.M. 186/90)

Conferenza unificata 30 ottobre 2007

Mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute proprie e di terzi:

- Tutte le attività per cui è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento di lavori pericolosi
- Le mansioni inerenti le attività di trasporto (guida, controllo, assistenza) di cose o persone in terra (compresi quindi i carrellisti), acque interne, mare, e d'aria
- Tutto il personale addetto alla produzione, detenzione e vendita di esplosivi

I due momenti di verifica

- 1) Accertamenti sanitari preventivi (screening) e periodici ex art. 4 effettuati dal M.C.
- 2) Ulteriori accertamenti (esami complementari tossicologici..) che, sia a seguito di visita preventiva che periodica siano effettuati dal SERT..

Accertamenti preventivi di screening

Il medico competente:

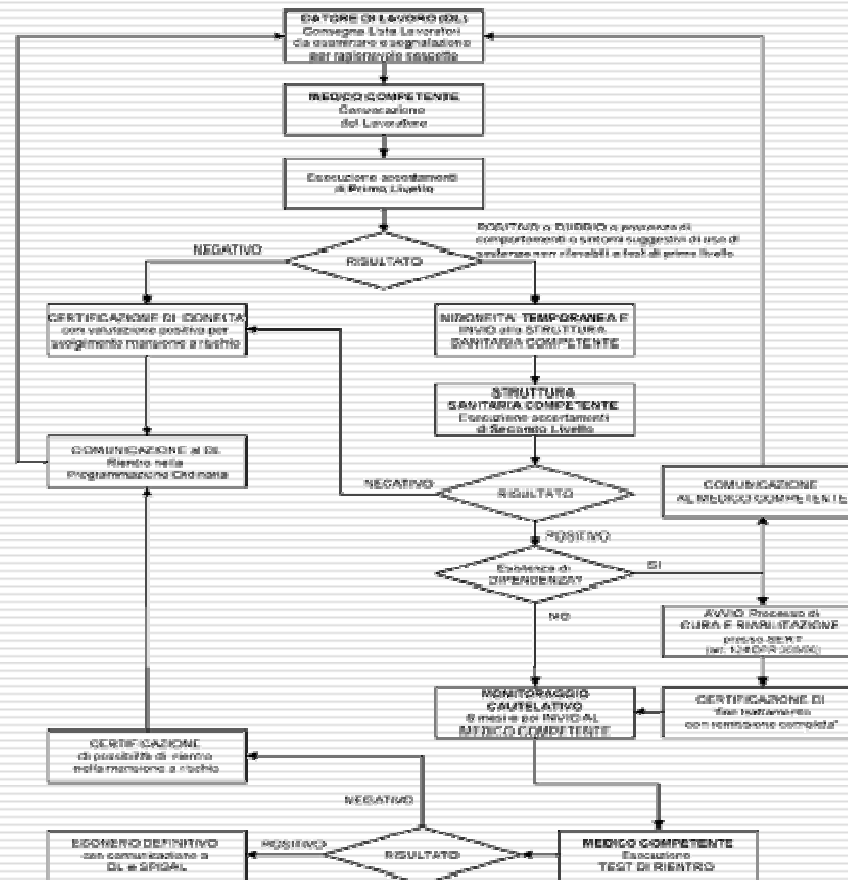
- a) all'atto della assunzione sottopone i lavoratori a specifici test di screening in grado di evidenziare l'assunzione di sostanze stupefacenti.
- b) entro 30 giorni dalla richiesta del D.L. comunicando data e luogo della visita al lavoratore almeno 1 giorno prima
- c) la periodicità delle visite successive sarà stabilita dal M.C. in relazione alle condizioni personali del lavoratore in relazione alle mansioni svolte

Esito positivo

La positività degli accertamenti comporta:

- l'invio al SERT per la verifica dello stato di tossicodipendenza o sola assunzione sporadica
- La espressione di un giudizio di inidoneità temporanea alla mansione specifica

Il processo



L'organizzazione del Primo Soccorso in azienda

L'organizzazione del Primo Soccorso

- La responsabilità delle scelte organizzative, tecniche e procedurali compete interamente al DDL, che in questo è affiancato e coadiuvato dal MC

Modello organizzativo

Il modello organizzativo che viene adottato deve basarsi sui seguenti principi:

- valutazione dei rischi ai fini di prefigurare le situazioni di emergenza sanitaria che possono determinarsi in azienda;
- definizione delle strutture e della dotazione dei presidi;
- individuazione e formazione degli addetti;
- pianificazione dei collegamenti con le strutture esterne;
- definizione delle procedure operative

Classificazione delle aziende: Gruppo A

- 1) Aziende con attività industriali a rischio rilevante (D.Lgs. 334/99), centrali termoelettriche, impianti e laboratori nucleari, aziende estrattive, attività minerarie, lavori in sotterraneo, aziende per la fabbricazione di esplosivi, polveri e munizioni
- 2) aziende con oltre 5 lavoratori appartenenti o riconducibili ai gruppi tariffari INAIL con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a 4_ (relative al triennio precedente ed aggiornate dall'INAIL al 31 dicembre)
- 3) aziende con oltre 5 lavoratori a tempo indeterminato del comparto dell'agricoltura

Classificazione delle aziende: gruppo B/C

Gruppo B:

- Aziende con 3 o più lavoratori che non rientrano nel gruppo A

Gruppo C:

- Aziende o unità produttive con meno di tre lavoratori che non rientrano nel gruppo A

Obblighi del datore di lavoro (Art 2)

Aziende del gruppo A e B:

- Cassetta di pronto soccorso contenente la dotazione minima indicata nell'allegato 1 e integrata sulla base dei rischi presenti in azienda e su indicazione del M.C e del sistema di emergenza del S.S.N.
- Un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il sistema di emergenza del S.S.N.

Obblighi del datore di lavoro (Art 2)

Aziende del gruppo C:

- Pacchetto di medicazione contenente la dotazione minima indicata nell'allegato 2 e integrata sulla base dei rischi presenti in azienda e su indicazione del M.C
- Un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il sistema di emergenza del S.S.N

Obblighi del datore di lavoro (Art 2)

Aziende che hanno lavoratori che prestano la propria attività in luoghi isolati (diversi dalla sede aziendale)

- Cassetta di pronto soccorso/pacchetto di medicazione
- È tenuto a garantire il raccordo tra il sistema di pronto soccorso interno ed il sistema di emergenza sanitaria

Contenuto minimo della casetta di P.S.

All. 1 (1)

- Guanti sterili monouso (5 paia)
- Visiera paraschizzi
- Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1)
- Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro allo 0,9% da 500 ml (3)

Contenuto minimo della casetta di P.S.

- Compresse di garza sterile 10X10 in buste singole (10)
- Compresse di garza sterile 18X40 in buste singole (2)
- Teli sterili monouso (2)
- Pinzette da medicazione sterili monouso (2)
- Confezione di rete elastica di misura media (1)
- Confezione di cotone idrofilo (1)
- Confezione di cerotti di varie misure pronti all'uso (2)

Contenuto minimo della casetta di P.S.

All. 1 (2)

- Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2)
- Un paio di forbici
- Lacci emostatici (3)
- Ghiaccio pronto uso (due confezioni)
- Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2)
- Termometro
- Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa

Pacchetto di medicazione

Il contenuto minimo è il seguente: (All. 2)

- Guanti sterili monouso (2 paia)
- Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125 ml (1)
- Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro allo 0,9%) da 250 ml (1)
- Compresse di garza sterile 18X40 (1), 10X10 (3), in buste singole
- Pinzette da medicazione sterili monouso (1)
- Confezione di cotone idrofilo (1)

Pacchetto di medicazione

- Confezione di cerotti di varie misure pronti all'uso (2)
- Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (1) e rotolo di benda orlata alta 10 cm (1)
- Un paio di forbici, 1 laccio emostatico, ghiaccio pronto uso (1)
- Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2)
- Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza

Pacchetto di medicazione

- ❑ Gli addetti al pronto soccorso sono formati con istruzione teorica e pratica per l'attuazione delle misure di primo intervento interno e per l'attivazione degli interventi di pronto soccorso
- ❑ La formazione andrà ripetuta con cadenza triennale almeno per quanto attiene alla capacità di intervento pratico