

Le novità introdotte dal Testo Unico sulla sicurezza

Mogliano Veneto 4 giugno 2008

Un'esperienza di vigilanza sul territorio

Come cambia la sorveglianza sanitaria e il ruolo del medico competente alla luce del nuovo Testo Unico

Marcolina Daniela direttore SPISAL
Dipartimento di Prevenzione
ULSS n. 1 Belluno





LA MISSION DEI SERVIZI SPISAL DEL VENETO

Prevenzione degli infortuni e delle malattie causate e correlate al lavoro e miglioramento del benessere di chi lavora

Strategie

- la vigilanza per garantire il rispetto delle normative sulla sicurezza negli ambienti lavorativi;
- l'assistenza, l'informazione, l'educazione sanitaria per ottenere il cambiamento dei comportamenti individuali, collettivi ed organizzativi



LE POLITICHE REGIONALI DI PREVENZIONE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

- Promozione della salute e sicurezza per la crescita della cultura della prevenzione nei luoghi di lavoro e per la riduzione di infortuni e malattie correlate al lavoro
- Integrazione degli interventi nella sanità, nel sociale, nel lavoro, nella formazione e nell'ambiente.
- Coinvolgimento attivo delle forze sociali e dei partners istituzionali, professionali e scientifici.
- Promozione della responsabilità sociale dell'impresa, della certificazione etica, del benessere organizzativo sul lavoro e dei sistemi aziendali di gestione della sicurezza

Piani Regionali Triennali di governo delle attività degli SPISAL

- Piano 1999-2001 (DGR 5083/1998, DGR 2811/1999)
- Piano 2002-2004 (DGR 3881/2001, DGR 2200/02)
- Piano 2005-2007 (DGR 3846/2004, DGR 935/2005)



RISULTATI DELLA PIANIFICAZIONE REGIONALE

- Affermazione di una politica regionale di prevenzione negli ambienti di lavoro e sviluppo del Sistema regionale della prevenzione;
- Uniformità delle pratiche di lavoro dei Servizi SPISAL e monitoraggio delle attività mediante un sistema di indicatori;
- Sviluppo di linee di lavoro orientate su problematiche emergenti (ergonomia, la valutazione dell'organizzazione aziendale del sistema interno di sicurezza, lo stress da lavoro, il mobbing);
- Riorientamento degli interventi secondo criteri di priorità di rischio, qualità ed efficacia;
- Realizzazione di progetti di interventi su tutto il territorio regionale per i comparti a maggior rischio (edilizia, metalmeccanica, legno, trasporti)



RISULTATI DELLA PIANIFICAZIONE REGIONALE

2000-2007: Prestazioni SPISAL (L.E.A.)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Indagini infortuni	3.377	3.448	3.661	3.736	3.719	3.590	3.326	2.896
Indagini malattie professionali	2.028	2.056	1.962	1.843	1.824	1.657	1.550	1.371
Interventi di vigilanza in aziende	3.961	5.970	5.919	6.702	7.115	7.137	6.670	7.662
Controllo cantieri	2.597	2.367	2.289	2.925	2.298	2.947	2.992	3.073
Verbali con prescrizione D.Lgs. 758/94	2.589	2.573	2.804	2.655	3.708	3.454	3.416	4.261



RISULTATI DELLA PIANIFICAZIONE REGIONALE: il progetto metalmeccanica 2000-2004

- Intervento innovativo per la metodologia di partecipazione delle parti sociali
- 13.329 aziende coinvolte in incontri informativi con consegna di materiale
- 2.714 ditte ispezionate con redazione di verbali:
 - 48% verbali prescrizione sicurezza macchine e impianti
 - 18,5 verbali prescrizioni igiene ambientale
 - 62% verbali di disposizione migliorative
- Infortuni: dal 2001 al 2003 il calo del tasso di incidenza è stato del 11,5 %



RISULTATI DELLA PIANIFICAZIONE REGIONALE: il progetto permanente in edilizia

- Miglioramento efficienza e uniformità degli interventi di vigilanza degli SPISAL
- Coinvolgimento degli enti bilaterali, delle parti sociali e dei professionisti
- Creazione di piattaforma informatica di comunicazione, condivisione e diffusione della cultura della sicurezza www.prevenzionecantieri.it
- Coordinamento istituzionale con la Direzione del Lavoro Regionale e con le altre Amministrazioni a livello regionali (INAIL, INPS, Guardia di Finanza)
- Dal 1995 al 2007 le capacità di controllo dei servizi SPISAL sono incrementate di oltre il 100% arrivando agli attuali 3.073 cantieri ispezionati con copertura di circa il 10% dei cantieri notificati
 - 50% con irregolarità
 - 20% con gravi pericoli di caduta dall'alto
- Il tasso di incidenza degli infortuni nel periodo 1999-05 è sceso da 9,04 a 6,7 incidenti ogni 100 occupati



RISULTATI DELLA PIANIFICAZIONE REGIONALE: il progetto legno 2004-2007

- Confermata la metodologia di partecipazione delle parti sociali
- Informazione
 - 6.189 aziende coinvolte, 1.879 ditte intervenute agli 88 incontri informativi con consegna di materiale
- Vigilanza (dal 2005)
 - 580 ditte ispezionate di cui:
 - 67% con verbali di prescrizione
 - 61% per sicurezza macchine e impianti
 - 28% per igiene ambientale
 - 11% per aspetti organizzativi
 - 62% con verbali di disposizione migliorative



RISULTATI DELLA PIANIFICAZIONE REGIONALE

INFORTUNI DENUNCIATI ALL'INAIL dal 2000 al 2007

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Var % 2000/2007
Italia N° infortuni	1.011.112	1.023.379	992.655	977.194	966.729	940.021	928.158	826.532	- 18,2%
Italia Incidenza			5,9%	5,6%	5,5%	5,4%	5,3%		- 0,6
Veneto N° infortuni	134.794	133.067	126.504	123.328	120.793	113.896	105.455	102.449	- 24%
Veneto Incidenza	9.05 %	8.46 %	8.07 %	7.6 %	7,5 %	7,0 %	6,3%		- 2,7



Caratteristiche del territorio provinciale

69 comuni

Superficie 3.678 Km²

Popolazione 213.059 abitanti

Densità 58 ab/km²

Aziende 15.000

Lavoratori occupati 71.806

Due ULSS



Risorse degli SPISAL provinciali

7 ispettori

3 medici

1 chimico igienista

3 ausiliari sanitari

1 amministrativo



RISULTATI DELLA ATTIVITA' IN PROVINCIA DI BELLUNO

2000-2007: Prestazioni SPISAL (L.E.A.)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Indagini infortuni	177	169	181	181	174	172	158	149
Indagini malattie professionali	482	456	208	154	218	355	227	279
Aziende Interventi di vigilanza in azienda	449	505	470	443	429	559	526	589
Controllo cantieri	142	145	150	115	136	124	172	196
Verbali con prescrizione D.Lgs. 758/94	182	120	172	142	98	95	150	248



Il progetto metalmeccanica in provincia di **Belluno** 2002-04

- 528 aziende insediate in provincia, di cui il 51% intervenute agli incontri
- 241 ditte ispezionate, 43% sanzionate:
 - 67% verbali prescrizione sicurezza macchine e impianti
 - 23 % verbali prescrizioni igiene ambientale
 - 10% verbali per carenza di informazione





Il progetto metalmeccanica in provincia di **Belluno** 2002-04

Principali carenze riscontrate in ordine di frequenza

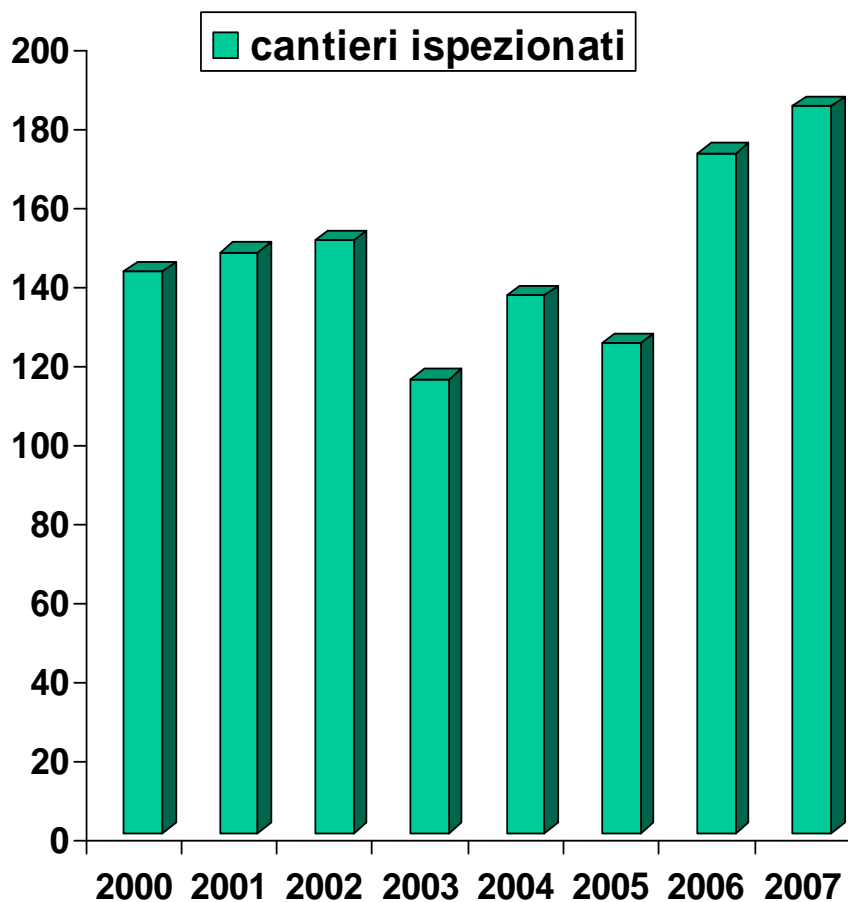
Antinfortunistica: 67% delle violazioni
Mancanza protezioni sulle macchine
Carente protezione del trapano
Carente protezione della pressa
Carente protezione del tornio
Carente protezione della fresa
Mancata manutenzione
Impianti elettrici non sicuri
Scale non a norma

Igiene del lavoro: 23 % delle violazioni
Mancata sorveglianza sanitaria
Mancata aspirazione localizzata
Carente pulizia servizi igienici
Carenza di locali spogliatoi e servizi
Carenza pulizia locali
Carenza requisiti strutturali dei laboratori
Mancata separazione delle lavorazioni pericolose
Mancata notifica per inizio attività

Organizzazione del lavoro: 10% delle violazioni
Mancata informazione e formazione



Il progetto permanente in edilizia in provincia di **Belluno** 2000-07



Attività	2007
Notifiche pervenute	1.696
Cantieri ispezionati	184 *
di cui negativi	54
Imprese controllate	397
Inchieste infortuni	24
Inchieste malattie professionali	43
Sequestri	0



Il progetto permanente in edilizia in provincia di **Belluno** 2000-07

Principali carenze riscontrate

Norma violata	2000-03	2006-07
DPR 164/56	75,5 %	63 %
DPR 547/55	12,5 %	15 %
D.Lgs. 626/94	2,9 %	10 %
D.Lgs. 494/96	7,8 %	11 %
DPR 303/56	1,1 %	2 %

- Le condizioni di sicurezza sono migliorate: la percentuale dei cantieri non a norma è passata dal 75% del periodo 96-99 al 50% del periodo 2000-07
- Sono sempre carenti le protezioni contro le cadute dall'alto che sono il principale determinate degli infortuni gravi o mortali
- Esiste una sottostima del rischio da parte di alcuni imprenditori, ma anche una diffusa mentalità dei lavoratori nel sottovalutare l'importanza dei comportamenti personali orientati alla sicurezza.





Il progetto legno in provincia di **Belluno** 2004-07

- **Informazione**
 - 750 aziende invitate comprendenti 1.795 addetti
 - 8 incontri, con partecipazione del 32%
- **Vigilanza (dal 2006)**
 - 62 ditte ispezionate, di cui:
 - 53% con verbali di prescrizione
 - 98% con verbali di disposizione





Il progetto legno in provincia di **Belluno** 2004-07

Principali carenze riscontrate in ordine di frequenza

Carenza	% Prescrizioni
Sicurezza macchine e attrezzature (artt. 68, 108, 109, 111, 113 del DPR 547/55 e 35 del D.Lgs. 626/94)	57
Aspetti organizzativi (artt. 4, 12, 15, 22 del D.Lgs. 626/94)	27
Igiene del lavoro (art. 15 del 303/56 e 49 del D.Lgs. 626/94)	10
Carenze di manutenzione (art. 374 DPR 547/55)	6



RISULTATI DELLA PIANIFICAZIONE PROVINCIALE

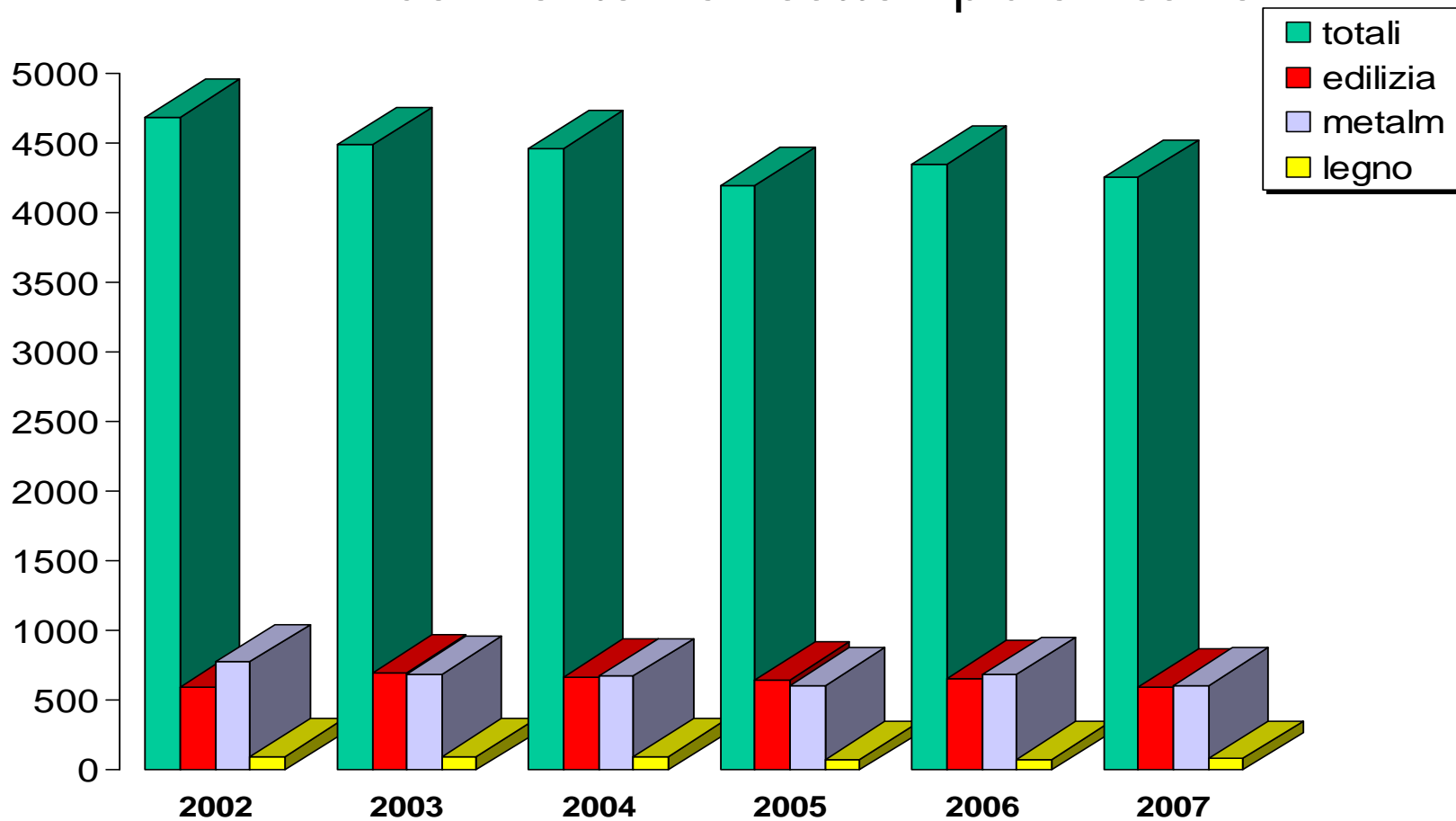
INFORTUNI DENUNCIATI ALL'INAIL dal 2000 al 2007

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Var % 2000/2007
Italia N° infortuni	1.011.112	1.023.379	992.655	977.194	966.729	940.021	928.158	826.532	- 18,2%
Italia Incidenza			5,9%	5,6%	5,5%	5,4%	5,3%		- 0,6
Veneto N° infortuni	134.794	133.067	126.504	123.328	120.793	113.896	105.455	102.449	- 24%
Veneto Incidenza	9,05 %	8,46 %	8,07 %	7,6 %	7,5 %	7,0 %	6,3%		- 2,7%
BELLUNO n. Infortuni	4.812	4.958	4.685	4.491	4.485	4.199	4.349	4.256	- 11,5%
BELLUNO Incidenza	7,2%	7,2%	6,8%	6,6%	6,5%	6,1%	6,0%		-1,2

Fonte INAIL

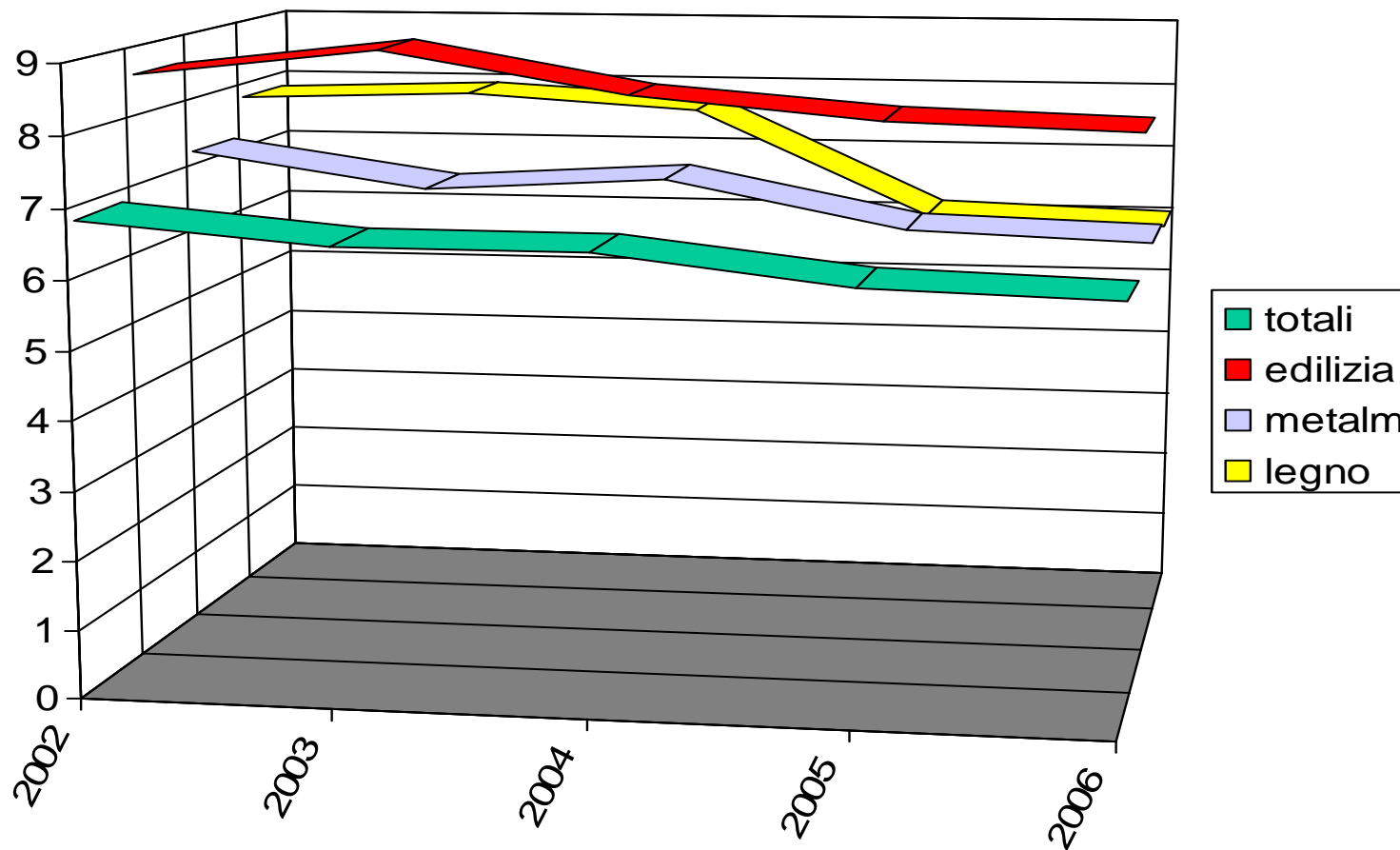


Infortunati sul lavoro accaduti e denunciati provincia di Belluno anni 2002-2007 Confronto fra i settori più a rischio





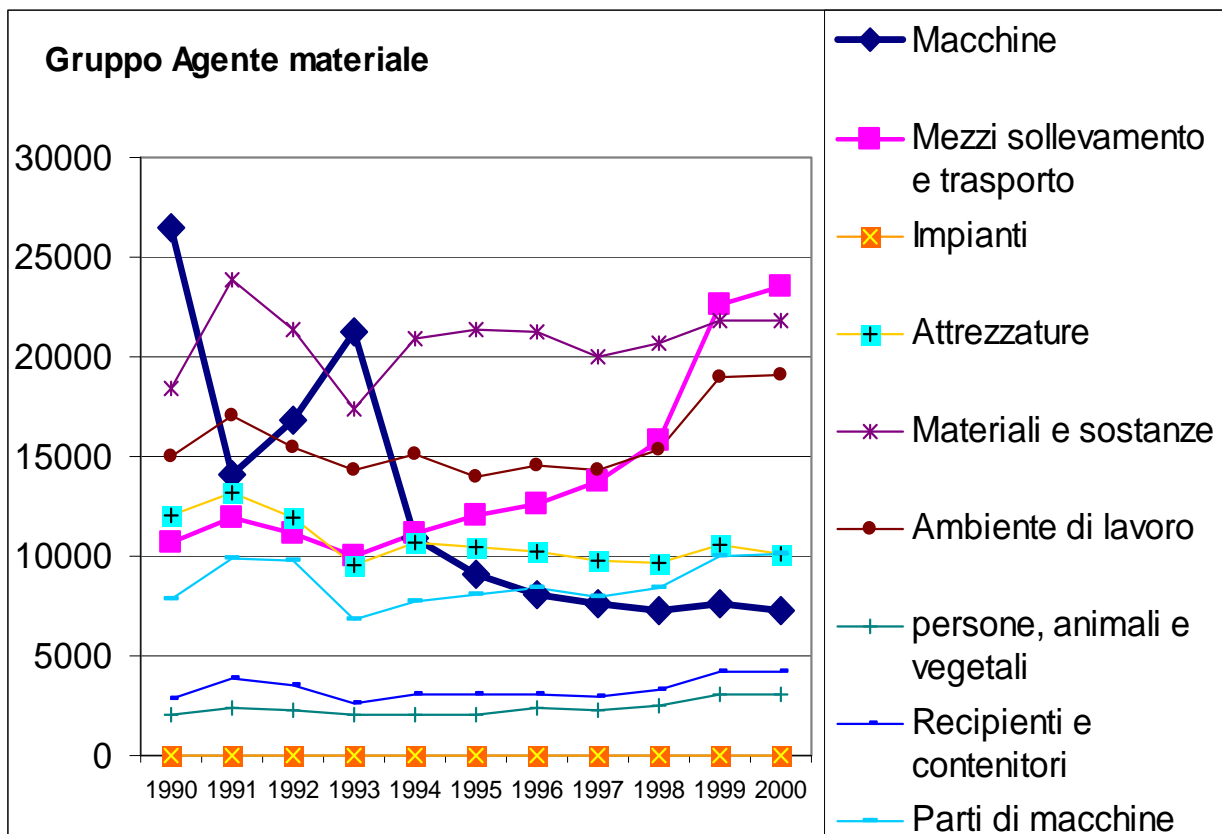
Indice di incidenza per 100 addetti provincia di Belluno anni 2002-2006 Confronto fra i settori più a rischio



LE PRIORITA' DELLA PIANIFICAZIONE FUTURA

I° RIFLESSIONE

- Il tasso di incidenza degli infortuni (esclusi gli incidenti stradali) si è ridotto
- Rispetto alle modalità di accadimento le macchine passano dal PRIMO posto al SESTO
- Prevalgono i mezzi di trasporto e sollevamento, le sostanze ed i materiali, l'ambiente di lavoro



Dai determinanti tecnici ai determinanti organizzativi

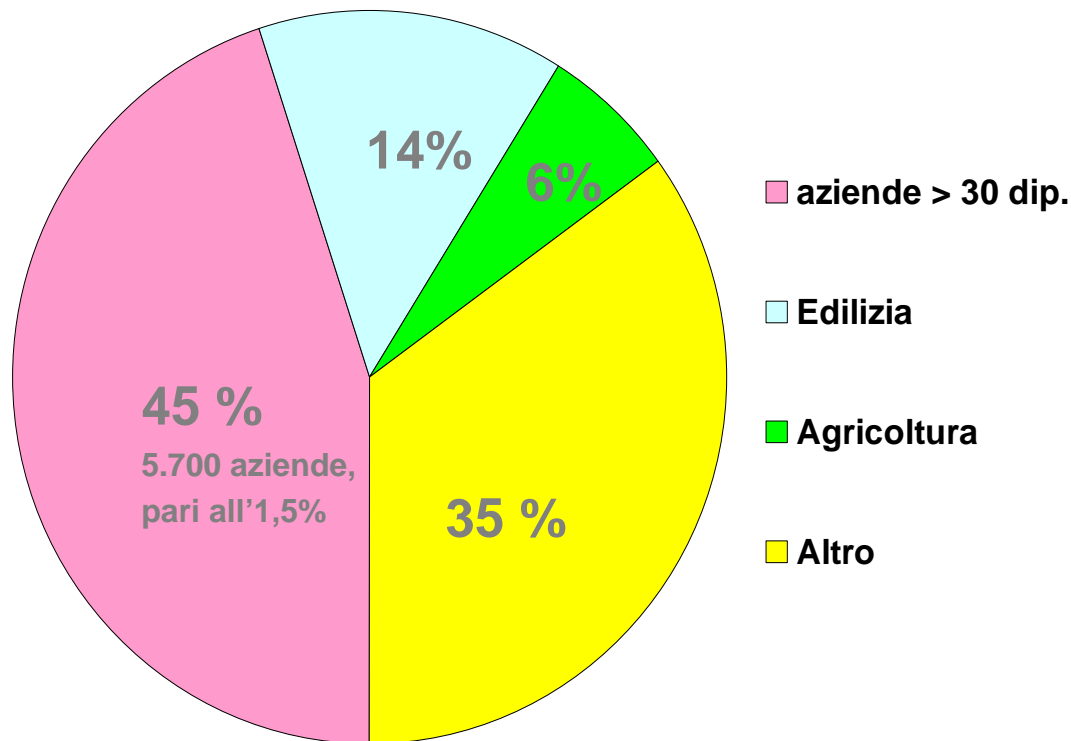


LE PRIORITA' DELLA PIANIFICAZIONE FUTURA

II° RIFLESSIONE

- In Veneto in 5.700 imprese pubbliche e private con oltre 30 addetti (pari a circa l'1.5% del totale) accade il 45 % degli infortuni (45 % degli occupati)
- Il 60 % degli infortuni avviene nelle aziende con 9 o più addetti (22.000 aziende, 60 % degli assicurati INAIL)

Distribuzione degli infortuni nel Veneto



Da interventi per comparto allo sviluppo del sistema di gestione della sicurezza



LE PRIORITA' DELLA PIANIFICAZIONE FUTURA

III° RIFLESSIONE

Problemi di salute più frequenti (Fondazione Europea di Dublino):

- mal di schiena (30%)
- stress (28%),
- dolori arto-muscolari agli arti (17%)

5% dei lavoratori soffre di patologie assicurate (inf., mal. prof)

20% - 30 % dei lavoratori soffre di malattie correlate al lavoro

? disagio e disturbi da incongruenze organizzative

Dalle malattie professionali storiche alle patologie correlate al lavoro, al benessere organizzativo



LE PRIORITA' DELLA PIANIFICAZIONE FUTURA

- Promuovere un modello regionale di intervento basato sullo sviluppo di un sistema aziendale di gestione della sicurezza (SGSL), di promozione della salute, di sviluppo del Benessere Organizzativo
- Governo regionale per obiettivi e priorità di salute (LEA)
- Potenziamento della rete di lavoro (Istituzioni, Associazioni, Organizzazioni, Ordini, ecc..)
- Azioni di vigilanza negli ambienti di lavoro:
 - Aziende che permangono ad alto rischio e su evento
 - Infortuni (edilizia, legno, metalmeccanica, agricoltura)
 - Neoplasie professionali (amianto e c.v.m.)
 - Malattie professionali e malattie correlate al lavoro (da movimenti ripetitivi e del rachide)
 - Patologie emergenti (movimenti ripetitivi, stress, mobbing e benessere organizzativo)
- Azioni di educazione sui comportamenti
 - Cultura della sicurezza
 - Stili di vita (fumo, alcol, alimentazione, sedentarietà)

*D.Lgs. N. 81/2008:
Attuazione dell'articolo 1
della legge 123/2007, in
materia di tutela della
salute e sicurezza sul
lavoro*

La sorveglianza sanitaria

Mogliano 4 giugno 2008

*Daniela Marcolina
Direttore Servizio SPISAL
Dipartimento di Prevenzione
ULSS n: 1 Belluno*



Obblighi del DATORE DI LAVORO art. 18 del D.Lgs. 81/2008

Individuare e valutare tutti i rischi per la salute e sicurezza (DVR)

Organizzare la prevenzione aziendale (designazione del RSPP)

Obblighi non delegabili

Nominare il Medico Competente (ove previsto), gli addetti alle emergenze (antincendio, primo soccorso, evacuazione)

Adottare le misure di tutela tecniche, organizzative e procedurali, dando priorità alle misure di protezione collettiva rispetto a quelle individuali e fornire i DPI

Richiedere l'osservanza da parte dei lavoratori delle norme e delle disposizioni aziendali

Richiedere al MC l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico

Informare, formare e addestrare i lavoratori sui rischi presenti

Consentire ai lavoratori di verificare, mediante il RLS, l'applicazione delle misure di prevenzione e consegnare copia del DVR, su richiesta del RLS, e fornirgli i dati sugli infortuni aziendali

In caso di lavori in appalto elaborare il DUVRI e consegnarne una copia al RLS

Prendere idonei provvedimenti per evitare rischi alla popolazione e all'ambiente esterno

Comunicare all'INAIL gli infortuni con un giorno di prognosi (statistica) e denunciare quelli con più di tre giorni (assicurazione)

Consultare l'RLS

Prevedere le misure di emergenza (antincendio, pronto soccorso, evacuazione)

Organizzare la riunione periodica almeno una volta l'anno (nelle aziende con più di 15 lavoratori)

Aggiornare il DVR

Vigilare affinché i lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione specifica senza il prescritto giudizio di idoneità

Fornisce le opportune informazioni a RSPP e MC

MISURE GENERALI DI TUTELA art. 15 del D.Lgs. 81/2008

La valutazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza

La programmazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali

Eliminazione dei rischi ne ove non sia possibile riduzione al minimo in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico

Il rispetto dei principi ergonomici nell'organizzazione del lavoro, nella concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e nella definizione dei metodi di lavoro

La riduzione dei rischi alla fonte

La sostituzione di ciò che è pericoloso con ciò che non lo è o lo è meno

La limitazione al minimo dei lavoratori esposti

L'utilizzo limitati degli agenti chimici, fisici, biologici

La priorità alle misure di protezione collettiva rispetto a quelle individuali

Il controllo sanitario dei lavoratori

L'allontanamento del lavoratore dall'esposizione al rischio per motivi sanitari

L'informazione e la formazione per i lavoratori, per i dirigenti, preposti e per i RLS

L'addestramento per i lavoratori

La partecipazione e consultazione dei lavoratori e dei RLS

La programmazione delle misure per il miglioramento continuo anche attraverso l'adozione di codici di condotta e di buone prassi

Le misure di emergenza in caso di primo soccorso, lotta all'antincendio e di evacuazione

L'uso di segnali di avvertimento e di sicurezza

La regolare manutenzione di ambienti, attrezzature, impianti

PREPOSTO art. 19

Persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa

obblighi:

- Sovrintendere e Vigilare sull'osservanza da parte dei lavoratori dei loro obblighi, nonché sulle disposizioni aziendali in materia di sicurezza e uso di DPI e in caso di persistenza delle inosservanze informare i diretti superiori
- Verificare affinché solo i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni accedano alle zone che li espongono a rischi gravi e specifici
- Richiedere l'osservanza delle misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato e inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa
- Informare il più presto possibile i lavoratori esposti a rischio grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione
- Astenersi, salvo eccezioni debitamente motivate, dal richiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività in una situazione in cui persiste un pericolo grave ed immediato
- Segnalare tempestivamente al DdL o al dirigente sia le deficienze dei mezzi e delle attrezzature e di DPI, sia ogni altra condizione di pericolo che si verifichi durante il lavoro delle quali venga a conoscenza sulla base delle informazioni ricevute
- Frequentare appositi corsi di formazione

Obblighi del lavoratore: art. 20

- Prendersi cura della propria sicurezza e salute e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi ricevuti dal DdL
- Contribuire all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza
- Osservare le disposizioni e le istruzioni impartite da DdL, dirigente e preposto
- Utilizzare correttamente macchine, utensili, le sostanze, i mezzi di trasporto e i dispositivi di sicurezza e protezione
- Segnalare immediatamente a DdL, dirigente o preposto le deficienze delle macchine, impianti o dispositivi, nonché qualsiasi condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza adoperandosi direttamente in caso di urgenza per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e incombente, dandone notizia al RLS
- Non rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza, di segnalazione, etc.
- Non compiere di propria iniziativa operazioni non di competenza
- Partecipare ai programmi di formazione e di addestramento organizzati dal DdL
- **Sottoporsi ai controlli sanitari previsti (obbligatori) o comunque disposti dal MC**
- I lavoratori di imprese che lavorano in regime di appalto o subappalto devono esporre apposita tessera di riconoscimento

MEDICO COMPETENTE: Art. 38 Titoli e Requisiti

- | | Titoli |
|--|--|
| <p>➤ Specializzazione in:</p> <ul style="list-style-type: none">• Medicina del Lavoro• Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica• <i>Igiene e medicina preventiva</i>• <i>Medicina legale</i> | <ul style="list-style-type: none">• Abbiamo svolto l'attività di MC per almeno un anno nel triennio precedente (attestazione del datore di lavoro inviata alla regione)• Frequentino appositi percorsi formativi universitari definiti con DM |
| <p>➤ Docenza in:</p> <ul style="list-style-type: none">• Medicina del lavoro• Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica• Tossicologia industriale• Igiene industriale• Fisiologia e igiene del lavoro• Clinica del lavoro | |
| <p>➤ Autorizzazione di cui all'art. 55 del D.Lgs. 277/91</p> | |

- | | Requisiti |
|---|-----------|
| 1. Iscrizione nell'elenco nazionale istituito presso Ministero della Salute | |
| 2. Aggiornamento professionale ECM (a partire dal programma triennale successivo al 2008) | |

MEDICO COMPETENTE: Art. 39 Svolgimento della attività

Riferimenti

- Principi della Medicina del lavoro
- Codice etico della commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH)

Rapporto di lavoro

- Dipendente o collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata convenzionata con l'imprenditore
 - Libero professionista
 - Dipendente del Ddl
- N.B. Il medico dipendente della struttura pubblica assegnato agli uffici che svolgono attività vigilanza non può fare il MC neanche al di fuori del territorio di competenza

Modalità

- Può avvalersi, per accertamenti diagnostici, di specialisti scelti in accordo con il DdL che ne supporta gli oneri
- Il DdL assicura al MC le condizioni necessarie e ne garantisce l'autonomia
- Il DdL può nominare più MC individuando tra essi un medico con funzioni di coordinamento

MEDICO COMPETENTE: Art. 40 Rapporti con lo SPISAL

Trasmissione delle informazioni sulla sorveglianza sanitaria svolta

Quando: entro i primi tre mesi di ogni anno

Come: in via telematica

Quali: dati sanitari e di rischio

Forma: aggregata con evidenziazione del genere

Contenuti: conformi all'allegato 3B

Allegato 3B: contenuti minimi

Dati identificativi dell'azienda

Dati identificativi del MC

Rischi a cui sono esposti I lavoratori

Protocolli sanitari adottati

N° giorni di assenza

Infortuni denunciati

Malattie professionali segnalate

Tipologia dei giudizi di idoneità

MEDICO COMPETENTE: Art. 41 Sorveglianza Sanitaria

In quali casi:

- Quando è prevista da:
 - normativa
 - direttive comunitari
 - indicazioni della Commissione Consultiva (ex art 6)
- Quando il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal MC correlata ai rischi lavorativi o alle condizioni di salute, finalizzata all'espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifica

Sono vietate le visite:

- In fase preassuntiva
- Per accertare lo stato di gravidanza
- Negli altri casi vietati dalla legge

Consiste in visite mediche:

- Preventive
- Periodiche
 - cadenza fissata da leggi
 - normalmente ogni anno
 - periodicità diverse disposte dallo SPISAL
- In occasione del cambio mansione
- Alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla legge

MEDICO COMPETENTE: Art. 41 Sorveglianza Sanitaria

Le visite mediche comprendono:

- Esami clinici e biologici Mirati al rischio
 - Indagini diagnostiche Ritenuti necessari dal MC
 - Accertamenti finalizzati alla verifica di assenza di:
 - condizioni di alcol dipendenza
 - assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti
- Nei casi e alle condizioni previste dall'ordinamento

Gli esiti vanno riportati e allegati alla cartella (allegato 3A) su formato cartaceo o informatizzato (modalità definita dall'art. 53)

Le visite, gli accertamenti, gli esami sono a carico del DdL

MEDICO COMPETENTE: Art. 41 Sorveglianza Sanitaria

I giudizi relativi alla mansione specifica:

- Idoneità
- Idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni
- Inidoneità temporanea Va precisato il limite temporaneo di validità
- Inidoneità permanente

Le informazioni su tutti i giudizi sono fornite per iscritto a lavoratore e DdL

Avverso tutti i giudizi é ammesso ricorso allo SPISAL entro 30 giorni

MEDICO COMPETENTE: Art. 25 Obblighi

- a) Collabora con il DdL e con il RSPP a:
 - Valutazione rischi
 - Predisposizione delle misure
 - piano di in-formazione
 - Programmazione della sorveglianza sanitaria
 - Organizzazione del servizio di primo soccorso
 - Programmi volontari di promozione della salute
- b) Programma ed effettua la sorveglianza sanitaria (protocolli sanitari)
- c) Istituisce, aggiorna e custodisce la CSR (nelle aziende con più di 15 occupati concorda il luogo di custodia)
- d) Consegna al DdL, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria
- e) Consegna al lavoratore alla cessazione del rapporto di lavoro, la documentazione sanitaria e gli fornisce istruzioni sulla sua conservazione
- f) Invia all'ISPEL per via telematica le CSR nei casi previsti
- g) Fornisce informazioni ai lavoratori, e a richiesta ai RLS, su
 - Significato della sorveglianza sanitaria
 - Necessità di sottoporsi a controlli anche dopo la cessazione dell'esposizione in caso di rischi con effetti a lungo termine
- h) Informa ogni lavoratore sul risultato della sorveglianza sanitaria e consegna a richiesta copia della documentazione
- i) Comunica per iscritto al DdL, al RSPP e al RLS durante le riunioni i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni per la tutela della salute
- l) Visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o con cadenza diversa comunicandola al DdL e motivandola
- m) Partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori
- n) Comunica al Min. Salute con autocertificazione il possesso dei titoli e requisiti entro il 15 novembre 2008

Sorveglianza sanitaria obbligatoria

Rischio	Art.	Vis. Periodiche	Vis. Cessaz.	Vis. Tempestivam.	Accertamenti	Monitora.biol.	Registro
Chimico	229	Annuale	SI		A basso rischio	Obbligatori (al. XXXIX)	
Cancerogeni (R45, 49) Mutageni R45, 46, 49)	242	Annuale	Si		A basso rischio	Obbligatori (al. XXXIX)	SI
Amianto • Manutenzione e rimozione di materiali con A • Smaltimenti di rifiuti con A • Bonifica di siti con A	259	Triennale	Si		Anamnesi EO generale e torace Funzionalità respir. Eventuali: Citologia espettorato, Rx torace, Tomodensitometria		SI (temporaneamente)
Rumore LEX superiore a 85 dB Su richiesta per LEX sup. 80 dB	196	Annuale			Audiometria		
Vibrazioni superiore a: • 2,5 m/ s ² (mano-braccio) • 0,5 m/ s ² (corpo intero) su parere del MC	204	Annuale					
Campi elettromagnetici (da 0 a 300GHz)	211	Annuale		Superamento valori azione			
Radiazioni ottiche • UVA, UVB, IVC, IR • Laser	218	Annuale		Superamento limiti			
Movimentazione manuale carichi (rischi lesioni dorso-lombari)	168	Annuale					
VDT (uso più di 20 ore/settimanali)	176	Biennale Quinquennale					
Biologico	279	Annuale			Event. vaccinazioni		SI

CONCLUSIONI

- Grande importanza alla valutazione dei rischi
- Fondamentale la collaborazione con il MC
- Coerenza tra DVR e protocollo sanitario
- Corresponsabilità tra DdL e MC nelle gestione della sorveglianza sanitaria e nelle tenuta della documentazione
- Responsabilizzazione del preposto
- Coinvolgimento lavoratore

GRAZIE PER L'ATTENZIONE