

COORDINAMENTO TECNICO PER LA PREVENZIONE DEGLI
ASSESSORATI ALLA SANITA' DELLE REGIONI E PROVINCE
AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Decreto Legislativo n. 626/94

DOCUMENTO N. 9
LINEE GUIDA SU TITOLO I

Definizione, ruolo e funzioni del medico competente

Versione definitiva approvata il 16/07/96
dalle Regioni e Province autonome
di Trento e Bolzano e dagli Istituti centrali.
Aggiornata al 15 Aprile 1998

Regione referente: Emilia-Romagna

PREMESSA

Per molti anni in Italia si è lamentata la carenza di una precisa ed univoca definizione di "**medico competente**" così come espressamente citata dall'art. 33 del DPR 303/56.

Era dunque necessario addivenire ad una **chiara posizione giuridica** in materia di ruolo, requisiti, responsabilità, compiti e funzioni del medico competente.

L'entrata in vigore del D.Lgs 277/91 e del D.Lgs 626/94 e sue successive integrazioni e modificazioni (D.Lgs 242/1996) ha colmato queste lacune fissando i titoli per l'attribuzione della "competenza"; per medico competente deve intendersi un medico in possesso di uno dei seguenti titoli:

1. specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica, o in tossicologia industriale, o in igiene industriale, o in fisiologia ed igiene del lavoro, o in clinica del lavoro ed altre specializzazioni individuate, ove necessario, con decreto del Ministro della Sanità di concerto con il Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica;
2. docenza o libera docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica, o in tossicologia industriale, o in igiene industriale, o in fisiologia ed igiene del lavoro;
3. autorizzazione di cui all'articolo 55 del D.Lgs 277/91 che prevede una comprovata esperienza professionale di almeno 4 anni.

Il legislatore ha individuato, in questo modo, almeno da un punto di vista formale, un medico di qualificata professionalità, in grado di diventare l'interlocutore o, come definisce la legge, il **collaboratore del datore di lavoro e del responsabile del Servizio di prevenzione e protezione aziendale**.

Naturalmente la presenza del medico competente nell'azienda (e, di conseguenza, la sua partecipazione alla valutazione dei rischi) è obbligatoria a termini di legge solo nei casi in cui sussista l'obbligo della sorveglianza sanitaria.

A tale proposito viene ribadito nella Circolare del Ministero del lavoro n. 102 del 07/08/1995 che: "con la definizione di tale figura professionale non si è inteso estendere l'area d'intervento del medico competente, generalizzandola a tutti i settori di cui all'articolo 1 del D.Lgs 626/94" (...misure per la tutela della salute e per la sicurezza dei lavoratori durante il lavoro, in tutti i settori di attività privati o pubblici).

L'area di intervento del medico competente è quella definita nell'articolo 16, comma 1, del D.Lgs 626/94 ove si precisa che la sorveglianza sanitaria, effettuata dal medico competente ai sensi del successivo comma 2, è **richiesta solo nei casi previsti dalla normativa vigente**, cioè quando la legislazione precedente (o anche quella di emanazione) faccia espressa previsione dell'intervento del medico competente, come ad esempio nel caso della tabella allegata all'articolo 33 del DPR 303/56, del D.Lgs 277/91, ovvero dei titoli V, VI, VII e VIII del D.Lgs 626/94.

Le stesse norme contenute nel D.Lgs 626/94 prevedono, inoltre, quale inquadramento debba avere il medico competente aziendale per svolgere la propria opera :

- dipendente da una struttura esterna pubblica o privata convenzionata con l'imprenditore;
- libero professionista;
- dipendente del datore di lavoro.

Qualora il medico competente sia dipendente del datore di lavoro, questi gli fornisce i mezzi e gli assicura le condizioni necessarie per lo svolgimento dei suoi compiti.

Evidentemente il legislatore si è preoccupato di **garantire la necessaria autonomia professionale** al medico dipendente dal datore di lavoro, non avendo ritenuto necessario fare, se non in richiami successivi e più generici, analoghe precisazioni per i medici a diverso rapporto di lavoro.

Il D.Lgs 626/94, volendo separare l'attività ispettiva da quella di medico competente, fissa un'importante esclusione: "il dipendente di una struttura pubblica non può svolgere l'attività di medico competente qualora espliciti attività di vigilanza."

Il D.Lgs 626/94 non si limita tuttavia a fissare esclusivamente requisiti professionali, situazioni di incompatibilità o limitazioni contrattuali; al medico competente viene richiesta una prestazione professionale che non si esaurisce semplicemente nell'atto della visita medica ma che deve estendersi, in termini propositivi, sia al campo della **prevenzione primaria**, sia a quello della **prevenzione secondaria**.

La professionalità richiesta al medico competente deve garantire ai clienti prestazioni con caratteristiche di qualità e quindi deve basarsi su:

- specifiche conoscenze ed esperienze professionali dei danni e dei rischi correlati nei luoghi di lavoro;
- adeguate conoscenze dei protocolli sanitari da attuare e dei sistemi diagnostici predittivi di alterazioni precoci per esposizioni a tossici industriali;
- capacità informativa e formativa;
- adeguate conoscenze in campo di psicologia del lavoro, organizzazione del lavoro, fatica mentale ed ergonomia;

- adeguate conoscenze delle norme di prevenzione nei luoghi di lavoro.

La prevenzione primaria deve essere attuata mediante **approcci multidisciplinari** con le altre figure tecniche presenti in azienda; in taluni casi è possibile che sia necessaria la collaborazione di un medico competente per la valutazione del rischio (es. carichi pesanti, agenti biologici), pur non essendo indispensabile l'effettuazione di accertamenti sanitari periodici.

La prevenzione secondaria deve prevedere un forte impegno nella **tutela psicofisica del lavoratore**, come definito dal D.Lgs 626/94, tenendo conto del lavoro e delle condizioni nelle quali esso si effettua e dell'adattamento fisico e mentale dei lavoratori nello svolgimento delle attività a cui sono preposti.

Questi sono risultati perseguibili dal medico competente aziendale attraverso l'acquisizione di una raffinata esperienza e sensibilità nel rilevare i primi segni biologici e psicologici di esposizione ai rischi in ambiente di lavoro (campo di analisi preclinica) e la capacità di affrontare le nuove situazioni di rischio individuate dall'osservazione scientifica (malattie correlate al lavoro).

Il D.Lgs 626/94 introduce importanti novità nel rapporto tra esperibilità dell'atto medico e **salvaguardia dei diritti individuali e sociali**; di seguito vengono brevemente analizzate alcune di queste novità:

- indipendenza intellettuale del medico competente aziendale;
- ricerca del consenso dell'atto medico cui il lavoratore è obbligatoriamente sottoposto e gestione dei dati anche in relazione all'emanazione della Legge n. 675 del 31/12/1996 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali";
- espressione dell'idoneità alla mansione specifica.

1. INDIPENDENZA INTELLETTUALE DEL MEDICO COMPETENTE AZIENDALE

Il D.Lgs 626/94 introduce importanti novità nel rapporto tra esperibilità dell'atto medico e la salvaguardia dei diritti individuali e sociali.

Il decreto fissa alcune possibilità contrattuali del rapporto tra medico e datore di lavoro ed introduce un netto cambio di direzione rispetto alla precedente legislazione, che indicava come preferibile una tutela pubblica della salute del lavoratore.

In sostanza viene definitivamente superata l'annosa questione circa la possibilità che le visite mediche sui lavoratori esposti a rischio possano essere effettuate dal medico non dipendente da una struttura pubblica. Il datore di lavoro, nell'ambito delle indicazioni formulate dalla legge, ha la più ampia possibilità di scelta.

Il lavoratore a sua volta viene individuato come soggetto obbligato a sottoporsi agli accertamenti sanitari. Infatti il suo eventuale rifiuto è sanzionato penalmente.

Un siffatto impianto giuridico pone all'attenzione due ordini di problemi:

- l'indipendenza intellettuale del medico dal datore di lavoro, quale supporto e garanzia per il benessere psicofisico del lavoratore;
- la ricerca del consenso del lavoratore all'atto medico.

La soluzione di questi problemi è cruciale rispetto al rapporto fiduciario tra lavoratori e medico.

L'indipendenza intellettuale del medico competente trova una sua naturale garanzia in un sistema che preveda regole di riferimento ai fondamenti della deontologia medica:

- norme etiche;
- norme professionali formulate sulla base degli indirizzi comportamentali ritenuti essenziali per una prestazione di buona qualità;
- norme giuridiche generali, inquadrabili nel diritto sanitario e norme giuridiche specifiche attinenti la salute, l'igiene e la sicurezza negli ambienti di lavoro.

L'indipendenza intellettuale del medico è garantita altresì dalla pratica delle metodologie di lavoro tipiche della verifica e revisione di qualità (VRQ), quali l'identificazione dei principali problemi, la selezione delle priorità, la scelta dei criteri e degli standard di valutazione, la costruzione degli strumenti di analisi e svolgimento dei processi di verifica, l'identificazione delle cause di scostamento dagli standard attesi, la definizione degli obiettivi del processo di revisione, ecc.

2. RICERCA DEL CONSENSO DELL'ATTO MEDICO CUI IL LAVORATORE È OBBLIGATORIAMENTE SOTTOPOSTO

La ricerca del consenso e della collaborazione all'espletamento dell'atto medico, cui il lavoratore è

obbligatoriamente sottoposto, pur nella contraddizione dei termini, rappresenta una condizione assolutamente necessaria alla pratica della medicina del lavoro.

Al medico competente sono richieste abilità relazionali e comunicative tese all'ottenimento del consenso che deve essere subordinato ad una adeguata informazione sugli obiettivi di tutela della salute, sui metodi e criteri di riservatezza del trattamento dei dati personali, sulle conseguenze derivanti da un rifiuto a collaborare e sui benefici che si intendono raggiungere in seguito all'accertamento sanitario.

In particolare per quanto attiene alla riservatezza e al corretto utilizzo dei dati sanitari personali dei lavoratori sottoposti ad accertamenti sanitari occorre citare la recente emanazione della **Legge n. 675 del 31/12/1996 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"**, che garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale.

Tale norma si applica al trattamento di dati personali da chiunque effettuato nel territorio dello Stato, compresi i dati personali inerenti alla salute.

L'interessato o la persona presso la quale sono raccolti i dati personali deve essere previamente informato oralmente o per iscritto circa: le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati; la natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati; le conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere; i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati e l'ambito di diffusione dei dati medesimi.

Gli esercenti le professioni sanitarie, tra cui è ricompreso il medico competente aziendale, possono, anche senza l'autorizzazione del Garante, trattare i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, limitatamente ai dati e alle operazioni indispensabili per il perseguimento di finalità di tutela dell'incolumità fisica e della salute dell'interessato (giudizio di idoneità specifica alla mansione).

Se le medesime finalità riguardano un terzo o la collettività, in mancanza del consenso dell'interessato, il trattamento può avvenire previa autorizzazione del Garante.

I dati personali idonei a rivelare lo stato di salute possono essere resi noti all'interessato solo per il tramite di un medico designato dall'interessato o dal titolare.

La diffusione dei dati idonei a rivelare lo stato di salute è vietata, salvo nel caso in cui sia necessaria per finalità di prevenzione, accertamento o repressione dei reati, con l'osservanza delle norme che regolano la materia.

3. ESPRESSIONE DELL'IDONEITÀ ALLA MANSIONE SPECIFICA

Il medico competente, nel nuovo impianto legislativo, diviene un soggetto giuridicamente obbligato all'effettuazione degli accertamenti sanitari. Il mancato assolvimento dell'obbligo è sanzionato penalmente con l'arresto o con l'ammenda.

Il decreto prevede l'esecuzione, nei casi di esposizione a rischi professionali indicati dalla normativa vigente, sia degli accertamenti sanitari preventivi (per constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui i lavoratori sono destinati), sia di quelli periodici (per controllare nel tempo lo stato di salute dei lavoratori), e ne indica la finalità: la valutazione dell'idoneità alla mansione specifica.

Quando il medico competente lo ritenga necessario ai fini dell'espressione del giudizio di idoneità, può richiedere l'esecuzione di esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio oltre che avvalersi della collaborazione di medici specialisti (scelti dal datore di lavoro che ne sopporta gli oneri).

Il medico competente qualora esprima un **giudizio di inidoneità** alla mansione specifica, parziale o totale, temporanea o permanente, ne deve informare per iscritto il datore di lavoro e il lavoratore. In questi casi è opportuno che il medico competente informi il lavoratore della possibilità di fare ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso.

Nei casi di inidoneità totale (temporanea o permanente) il datore di lavoro provvede all'allontanamento del lavoratore dall'esposizione a rischio (in modo temporaneo o permanente), e, nell'affidargli un eventuale successivo compito, tiene conto della confidenza della mansione con lo stato di salute.

Nei casi di inidoneità parziale (temporanea o permanente) il datore di lavoro provvede affinché siano evitati compiti od esposizioni espressamente indicati nel "giudizio di idoneità" specifica alla mansione.

Il giudizio di idoneità alla mansione specifica costituisce uno dei momenti più delicati del lavoro del medico competente.

Di seguito vengono sviluppati alcuni concetti che possono essere un'utile guida per una successiva più dettagliata analisi.

1. Idoneità fisica alla mansione

L'idoneità fisica alla mansione, secondo ripetute interpretazioni della Cassazione, non può essere parametrata all'attesa contrattuale del datore di lavoro di avere a disposizione manodopera confacente al suo bisogno, che equivale in genere, al massimo profitto, ma l'idoneità va riferita al possesso da parte del lavoratore delle capacità

comunemente indispensabili per le attività oggetto del contratto, che, ad esempio, se materiali, non necessitano di una totale integrità fisica, in quanto nella pratica d'azienda sono inibite attività che comportano eccessivi carichi. L'idoneità che si può legittimamente pretendere è sicuramente quella confacente le esigenze imprenditoriali, ma sempre nei limiti in cui queste possono ritenersi in armonia con i beni tutelati dall'art. 41 della Costituzione, esigenze alle quali è subordinata la libera impresa.

2. Recesso dal contratto

Il contratto di lavoro è un negozio a prestazioni corrispettive, caratterizzato da piena reciprocità tra attività lavorativa e retribuzione; ciascuna parte deve la sua prestazione solo se l'altra rende la propria: lo stipendio in cambio della prestazione d'opera.

La dottrina concorda nel ritenere che la non idoneità permanente, consente il recesso dal contratto. Il contratto può subire la stessa sorte nel caso di un'impossibilità parziale, qualora sia fornita la prova, da parte del datore di lavoro, dell'impossibilità aziendale di collocare il lavoratore in attività confacente.

Il datore di lavoro, coadiuvato dal medico competente, è tenuto ad attivarsi per rintracciare nell'ambito dell'azienda un'adeguata collocazione del dipendente. Il datore di lavoro, in altre parole, non può ignorare il giudizio del medico competente, il quale a sua volta deve attuare lo sforzo di uscire dalla consuetudine di formulare giudizi di idoneità dubbi o quello che è peggio ambigui, per dare, invece, indicazioni chiare e precise.

La collaborazione tra il datore di lavoro ed il medico competente, rimanendo in tema di contratto, può soddisfare quella che si definisce una cooperazione creditoria del lavoratore.

4. SANZIONI PREVISTE DAL D.Lgs 626/94 PER IL MEDICO COMPETENTE

Le sanzioni previste dal D.Lgs 626/94 per il medico competente sono coordinate con il Decreto Legislativo n. 758, del 19 dicembre 1994, "Modificazioni alla disciplina sanzionatoria in materia di lavoro".

Nel caso in cui, durante le ispezioni nei luoghi di lavoro, vengano riscontrate delle violazioni a precise norme di legge gli ispettori (Ufficiali di Polizia Giudiziaria) dell'organo di vigilanza compilano un verbale di prescrizione (contravvenzione) in cui sono elencate le inadempienze, tempi tecnici e modalità a disposizione per regolarizzare la situazione; allo scadere dei tempi concessi si verifica l'adempimento a quanto prescritto.

La contravvenzione si estingue se il contravventore adempie alla prescrizione impartita dall'organo di vigilanza nel termine fissato e provvede al pagamento di una somma pari al quarto del massimo dell'ammenda stabilita.

Quando risulta l'inadempimento alla prescrizione, l'organo di vigilanza ne dà comunicazione al pubblico ministero e al contravventore.

ART.	Co.	lettera	AMMENDA		ARRESTO		SANZIONE D.Lgs 758 /94
			minimo	massimo	minimo	massimo	
17	1	b	L. 1.000.000	L. 6.000.000		2 mesi	L. 1.500.000
17	1	d	L. 1.000.000	L. 6.000.000		2 mesi	L. 1.500.000
17	1	e	L. 500.000	L. 3.000.000		1 mese	L. 750.000
17	1	f	L. 500.000	L. 3.000.000		1 mese	L. 750.000
17	1	g	L. 500.000	L. 3.000.000		1 mese	L. 750.000
17	1	h	L. 1.000.000	L. 6.000.000		2 mesi	L. 1.500.000
17	1	i	L. 500.000	L. 3.000.000		1 mese	L. 750.000
17	1	l	L. 1.000.000	L. 6.000.000		2 mesi	L. 1.500.000
17	3		L. 500.000	L. 3.000.000		1 mese	L. 750.000
69	4		L. 1.000.000	L. 6.000.000		2 mesi	L. 1.500.000
86	2 bis		L. 1.000.000	L. 6.000.000		2 mesi	L. 1.500.000

Di seguito viene riportata la proposta di indicazioni (linee guida) per l'attività del medico competente aziendale, relativamente a:

- prestazioni;
- compiti e requisiti di prestazioni di qualità;
- criteri di valutabilità delle prestazioni.

Tali indicazioni hanno lo scopo di fornire un orientamento procedurale, valutabile, sia ai medici competenti aziendali, sia ai medici operanti nei Servizi di vigilanza e prevenzione delle Aziende Usl che debbono attuare una funzione di coordinamento e controllo di tale attività.

Aspetto grafico

La tabella è suddivisa in tre colonne, ognuna riportante i punti sopracitati; la scelta dei caratteri indica:

- **GRASSETTO MAIUSCOLO**: prestazione, requisito, criterio di valutabilità obbligatorio;
- *ITALICO*: prestazione, requisito, criterio di valutabilità non obbligatorio ma importante per una prestazione di qualità.

Abbreviazioni utilizzate nel testo

AG	Autorità giudiziaria
ASPP	accertamenti sanitari preventivi e periodici;
DA	Direzione aziendale
DPI	dispositivi di protezione individuali;
MP	malattia professionale
PS	pronto soccorso;
RLS	Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
R.SPP	Responsabile del Servizio protezione e prevenzione aziendale;
SMPIL	Servizio di medicina preventiva e igiene del lavoro;
SPP	Servizio protezione e prevenzione aziendale;
MC	Medico competente

ELENCO PRESTAZIONI	DESCRIZIONE DEI COMPITI E DEI REQUISITI PER UNA PRESTAZIONE DI QUALITA'	INDICAZIONE DI CRITERI DI VALUTABILITA'
--------------------	---	---

1) NOMINA DEL MEDICO COMPE-TENTE	Articolo 4 (Obblighi del datore di lavoro, del dirigente e del preposto), comma 4, lettera c): il datore di lavoro nomina, nei casi previsti dall'articolo 16, il medico competente	ATTESTATO DI NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE
----------------------------------	---	---

2) STIPULA DEL CONTRATTO PER GLI ADEMPI-MENTI DEL MEDICO COMPETENTE IN TEMA DI SORVE-GLIANZA SANITARIA IN AZIENDA	<p>- <i>CONTRATTO DI LAVORO SUBORDINATO O CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO (LIBERO PROFESSIONISTA) CON I SEGUENTI REQUISITI:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>QUALIFICAZIONE GIURIDICA DEL CONTRATTO NON SOLO FORMALE MA SOSTANZIALE RISPETTO ALL' EFFETTIVO IMPEGNO RICHIESTO</i> 2. VERIFICA DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO DEI REQUISITI DI COMPETENZA DEL MEDICO AZIENDALE 3. <i>DEFINIZIONE DELLE MODALITA' D'ACCESSO NEI LUOGHI PRODUTTIVI</i> 4. <i>DEFINIZIONE DELLE MODALITA' DI ORGANIZZAZIONE, ESECUZIONE E PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE</i> 5. <i>IMPEGNO DEL DATORE DI LAVORO AD INFORMARE IL MEDICO COMPETENTE SUI PROCESSI E SUI RISCHI</i> 	<p>COMPLETEZZA E CHIAREZZA DEL CONTRATTO DI LAVORO SUBORDINATO O CONTRATTO DI LAVORO LIBERO PROFESSIONALE</p> <p>“REQUISITI CONTENUTI ALL'ART. 2, comma 1, lettera d) DEL D.LGS 626/94”</p>
---	--	---

3) COLLABO-RAZIONE CON IL SERVIZIO PREVEN-ZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE (RACCOLTA PRELIMINA-RE DELLE INFOR-MAZIONI NECESSARIE A DEFINIRE LA VALUTA-ZIONE DEL RISCHIO)	<p><i>E' OPPORTUNO CHE IL MEDICO PARTECIPI AD UN INCONTRO PRELIMINARE CON LE PARTI SOCIALI AZIENDALI (D A, R.SPP, R.LS, PREPOSTI IN MATERIA DI IGIENE E SICUREZZA) CON EVENTUALE VERBALIZZAZIONE DI QUANTO CONCORDATO E IN PARTICOLARE:</i></p> <p>CONSEGNA AL MEDICO COMPETENTE E INSERIMENTO NEL DOSSIER AZIENDALE DI DOCUMENTI RELATIVI A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ELENCO NOMINALE DEI LAVORATORI CON MANSIONI E COMPITI SVOLTI E INDICAZIONI DEL REPARTO DI APPARTENENZA CON RELATIVI TURNI DI LAVORO 2. ELENCO DELLE MATERIE PRIME E PRODOTTI UTILIZZATI NEL CICLO 	<p>“ FASE PRELIMINARE DELLA ELABORAZIONE DI UN DOCUMENTO CONTENENTE LA RELAZIONE SULLA VALUTAZIONE DEI RISCHI CON RELATIVI CRITERI DI VALUTAZIONE; TALE DOCUMENTO DEVE ESSERE CUSTODITO PRESSO L'AZIENDA O L'UNITA' PRODUTTIVA ”</p>
--	--	--

	<p>PRODUTTIVO</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. SCHEDE DI SICUREZZA DEI PRODOTTI UTILIZZATI 4. SCHEMA DI LAY-OUT AZIENDALE 5. RAPPORTO DI VALUTAZIONE RUMORE (D.LGS 277/91) 6. INDAGINI AMBIENTALI SE EFFETTUATE 7. INDAGINI SANITARIE PRECEDENTI SE EFFETTUATE (RELAZIONI SANITARIE ANNUALI) 8. VERBALI D'ISPEZIONE CON PRESCRIZIONI DELL'ORGANO DI VIGILANZA SE PRESENTI 9. ELENCO DEI DPI IN DOTAZIONE AI LAVORATORI 10. MATERIALE INFORMATIVO E FORMATIVO CONSEGNATO AI LAVORATORI E INFORMAZIONI SU CORSI ADDESTRATIVI SVOLTI IN TEMA DI IGIENE E SICUREZZA 11. CONSEGNA FORMALE DELLE CARTELLE SANITARIE E DI RISCHIO INDIVIDUALI CON MODALITA' CHE SALVAGUARDINO IL SEGRETO PROFESSIONALE SE PRESENTE. 	<p><i>PRESENZA DI UN DOSSIER AZIENDALE CONTENENTE LA DOCUMENTAZIONE RACCOLTA , ARCHIVIATA E PERIODICAMENTE AGGIORNATA</i></p> <p>Articolo 4, comma 4, lettera g) (Obblighi del datore di lavoro, del dirigente e del preposto): “IL DATORE DI LAVORO RICHIEDE L'OSSERVANZA DA PARTE DEL MEDICO COMPETENTE DEGLI OBBLIGHI PREVISTI DAL PRESENTE DECRETO, INFORMANDOLO SUI PROCESSI E SUI RISCHI CONNESSI ALL'ATTIVITA' PRODUTTIVA”</p>
--	---	--

<p>4)AGGIORNAMENTO SPECIFICO SUI RISCHI PRESENTI IN AZIENDA</p>	<p><i>RACCOLTA DI MATERIALE BIBLIOGRAFICO (STUDI IN LETTERATURA INERENTI LE PROBLEMATICHE IDENTIFICATE)</i></p>	<p><i>INSERIMENTO NEL DOSSIER AZIENDALE DEL MATERIALE BIBLIOGRAFICO RACCOLTO</i></p>
--	---	--

<p>5) COLLABORAZIONE CON IL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE: "SOPRALUOGO NEI LUOGHI DI LAVORO E CONTRIBUTO PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI"</p>	<p>IL MEDICO COMPETENTE, CON LE MODALITA' PREVISTE DAL D.LGS 626/94 E DAL D.LGS 277/91, VISITA TUTTI I REPARTI E GLI AMBIENTI DI LAVORO DELL'AZIENDA. PER IL N. DI SOPRALUOGHI DA EFFETTUARE OCCORRE CONSIDERARE I CONTENUTI DEL:</p> <p>Art. 1: Per le aziende ovvero unità produttive di cui all'allegato I del D.Lgs 626/1994, così come integrato dal D.Lgs 242/1996, è ridotto ad una volta l'anno l'obbligo della visita di cui all'articolo 17, comma 1, lettera h), degli ambienti di lavoro da parte del medico competente, ferma restando l'obbligatorietà di visite ulteriori, allorché si modifichino le situazioni di rischio.</p> <p>Art. 2: Per le aziende di cui ai punti 1, 2 e 3 dell'allegato I del D.Lgs 626/94, e successive modifiche, con un numero di addetti oltre i limiti di cui all'articolo 1 e fino a 200, la frequenza della visita degli ambienti di lavoro da parte del medico competente prevista dall'articolo 17, comma 1, lettera h), può essere ridotta ad una volta l'anno, in presenza di una valutazione congiunta del datore di lavoro, del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, del medico competente e del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza. Il datore di lavoro produce una dichiarazione in tal senso, da custodire presso l'azienda ovvero l'unità produttiva. Qualora dovesse ritenersi modificata la situazione di rischio da parte di uno dei componenti il gruppo di valutazione, il datore di lavoro dovrà provvedere a rettificare la precedente dichiarazione.</p>	<p><i>articolo 17, comma 1, lettera a): "Il medico competente collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione dell'azienda e delle situazioni di rischio, alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psicofisica dei lavoratori"</i></p>
--	---	---

--	--	--

n CONTINUA

n SEGUE

<p>”SOPRAL-LUOGO NEI LUOGHI DI LAVORO E CONTRI-BUTO PER LA VALU-TAZIONE DEI RISCHI“</p>	<p>DURANTE I SOPRALLUOGHI DOVREBBERO ESSERE REGISTRATI, IN FORMA SCRITTA I SEGUENTI DATI:</p> <ul style="list-style-type: none"> · LA CONDIZIONE DI ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI AI FATTORI DI RISCHIO SEGNALATI, LA CORRISPONDENZA DELLA MANSIONE O DEI COMPITI INDICATI; · LE MODALITA' OPERATIVE ORGANIZZATIVE E PROCEDURALI DEL LAVORO SVOLTO: <ol style="list-style-type: none"> 1. TURNI E PAUSE DEL LAVORO; 2. ROTAZIONE SU COMPITI OD ESPOSIZIONI PARTICOLARI LIMITATE NELLA GIORNATA LAVORATIVA ; 3. SPECIALIZZAZIONI, ADDESTRAMENTO ED ABILITA' DEI LAVORATORI; 4. COORDINAMENTO E CONTROLLO DELLE PROCEDURE PREVENZIONISTICHE IMPARTITE NEL CONTESTO DELLE ATTIVITA' LAVORATIVE. <ul style="list-style-type: none"> · GLI INTERVENTI DI BONIFICA AMBIENTALE GENERALI E LOCALIZZATI GIA' ATTUATI DALL'AZIENDA · LA DOTAZIONE ED UTILIZZO DEI DPI · LE CONDIZIONI DEI SERVIZI IGIENICI, AMBIENTI DI CAMBIO VESTIARIO E PUNTI DI RISTORO/PAUSA DEI LAVORATORI · L'OTTEMPERANZA ALLE DISPOSIZIONI 	<p>PRESENZA NEL DOSSIER AZIENDALE DI UN DOCUMENTO O VERBALE DI SOPRALLUOGO DATATO E FIRMATO DAL MEDICO ED , EVENTUALMENTE, DA ALTRI PARTECIPANTI DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE (APPROCCIO MULTIDISCIPLI-NARE E COORDINATO)</p> <p>PRESENZA DI PIANI DI BONIFICA AMBIENTALE E PROCEDURE DI LAVORO SCRITTE, CON RELATIVI TEMPI DI REALIZZO E DI VERIFICA</p>
--	---	--

	<p><i>GIA' IMPARTITE DALL'ORGANO DI VIGILANZA</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · IL MC PROCEDE, IN SITUAZIONI GIA' DEFINITE, ALL'APPLICAZIONE DI GRIGLIE DI VALUTAZIONE DEI RISCHI, CON CRITERI VALIDATI E STANDARDIZZATI DI ANALISI; · PROPONE L'ESECUZIONE DI INDAGINI AMBIENTALI MIRATE A DEFINIRE IN TERMINI QUALI-QUANTITATIVI SPECIFICI FATTORI DI RISCHIO OCCUPAZIONALE; 	<p><i>PROPOSTE E PROGETTI DI INDAGINI AMBIENTALI MIRATE A RISCHI NON ANCORA INDAGATI</i></p>
--	---	--

n SEGUE		n CONTINUA
	<ul style="list-style-type: none"> · <i>PROCEDE ALLA VERIFICA DELLE CONDIZIONI DELL'AMBULATORIO NEI CASI IN CUI QUESTO E' PREVISTO PER LEGGE O DELL'AMBIENTE DOVE ESEGUIRE GLI ASPP; IN PARTICOLARE OCCORRE VERIFICARE:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>IGIENICITA', RISERVATEZZA E SILENZIOSITA', LUMINOSITA', PRESENZA DI SERVIZI E IDONEI ARREDI</i> - <i>DOTAZIONE MINIMA MA ESSENZIALE DI STRUMENTI PER L'ESECUZIONE DEGLI ASPP E LA DOTAZIONE DI PRESIDII DI PRONTO SOCCORSO</i> · ESPRIME PARERE SUL PRONTO SOCCORSO AZIENDALE E COLLABORA CON IL DATORE DI LAVORO ALLA PREDISPOSIZIONE DEL PRONTO SOCCORSO · VERIFICA SEMPRE LE MODALITA' DI CONSERVAZIONE DELLE CARTELLE 	<p>"PARTECIPAZIONE ALLA PROGRAMMAZIONE DEL CONTROLLO DELL'ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI"</p> <p><i>PROPOSTE SCRITTE PER LA PREDISPOSIZIONE E/O LA ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI PS AZIENDALE</i></p>

	<p>SANITARIE E DI RISCHIO INDIVIDUALI, NEL RISPETTO DEL SEGRETO PROFESSIONALE E DEI DETTATI DELLA Legge n. 675/1996 “Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”.</p>	<p>PROCEDURE E MODALITA' DI CONSERVAZIONE DELLE CARTELLE SANITARIE INDIVIDUALI E DI RISCHIO E DELLA RICHIESTA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI SANITARI PERSONALI.</p>
--	---	--

<p>6) INDIVIDUAZIONE DELLE PRIORITA' DELLE MISURE DI PREVENZIONE E DI PROTEZIONE</p>	<p>PROGETTAZIONE IN COLLABORAZIONE CON LE ALTRE FIGURE PROFESSIONALI DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DELLA SALUTE DEI LAVORATORI (COMPRESI GLI ASPETTI ERGONOMICI) CON OBIETTIVO PRIORITARIO LA TUTELA DEL BENESSERE PSICOFISICO DEGLI OPERATORI</p>	<p>DOCUMENTO PROGETTUALE DI INTERVENTI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE “PREDISPOSIZIONE ED ATTUAZIONE DI MISURE DI TUTELA DELLA SALUTE” REDATTO DAL MEDICO PER QUANTO DI SUA COMPETENZA E PROPOSTO AL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE</p>
---	--	--

<p>7) CONCLUSIONE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO</p>	<p>Circolare del Ministero del Lavoro n. 102 del 07/08/1995 <i>.... indicazioni su: le realtà operative considerate, eventualmente articolate nei diversi ambienti fisici, illustrando gli elementi del ciclo produttivo rilevanti per l'individuazione e la valutazione dei rischi, lo schema del processo lavorativo, con riferimento sia ai posti di lavoro, sia alle mansioni e ogni altro utile dato; le varie fasi del procedimento seguito per la valutazione dei rischi; il grado di coinvolgimento delle componenti aziendali, con particolare riferimento al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza; le professionalità e risorse interne ed esterne cui si sia fatto eventualmente ricorso</i> criteri adottati: pericoli e rischi correlati alle persone esposte al rischio prese in esame, nonché gli eventuali gruppi particolari (a tale riguardo si precisa che per gruppi particolari si devono intendere quelle categorie di lavoratori per i quali, rispetto alla media dei lavoratori, i rischi relativi a un medesimo pericolo sono comparativamente maggiori per cause soggettive, dipendenti dai lavoratori stessi, evidenziate, naturalmente, a seguito della valutazione dei rischi); i riferimenti normativi adottati per la definizione del livello di riduzione di ciascuno dei rischi presenti; gli elementi di valutazione, usati in assenza di precisi riferimenti di legge (norme di buona tecnica, codici di buona pratica ecc.), per</p>	<p>RELAZIONE DI CUI ALL'ART 4 D.LGS 626/94</p>
--	---	---

	<p>giungere alle medesime conclusioni di cui ai punti 3 e 4</p> <p>..... illustrare: gli interventi risultati necessari a seguito della valutazione e quelli programmati per conseguire una ulteriore riduzione dei rischi residui; le conseguenti azioni di informazione e formazione dei lavoratori previste; l'elenco dei mezzi di protezione personali e collettivi messi a disposizione dei lavoratori....</p>	
<p>8) RIVALU-TAZIONE PERIODICA</p> <p>9) RIVALU-TAZIONE DOPO SIGNIFI-CATIVE VARIAZIONI DEL RISCHIO</p>	<p>ANALISI DELLA NUOVA REALTA': RIVALUTAZIONE PERIODICA CON EVENTUALE RIPROGETTAZIONE, IN COLLABORAZIONE CON LE ALTRE FIGURE PROFESSIONALI, DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DELLA SALUTE DEI LAVORATORI IN PRECEDENZA ELABORATI CON VERIFICA DEGLI OBIETTIVI PRIORITARI SELEZIONATI E VERIFICA DI QUELLI RAGGIUNTI.</p>	<p><i>CONFERMA DELL'ESISTENTE O NUOVA ELABORAZIONE DI UN DOCUMENTO PROGETTUALE DI INTERVENTI PRIORITARI DI BONIFICA AZIENDALE REDATTO DAL MEDICO E PROPOSTO AL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE</i></p>
<p>10) VALU-TAZIONE DEL RISCHIO IN SITUAZIONI DI LAVORO TEMPORANEE (EDILIZIA, TERZIARIO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>RACCOLTA DI INFORMAZIONI DALLA LETTERATURA E DAL DATORE DI LAVORO SUI RISCHI PRESENTI NEI LUOGHI DI LAVORO TEMPORANEI (CANTIERI) ED IN PARTICOLARE I RISCHI CORRELATI ALLE MANSIONI SVOLTE</i> • SOPRALLUOGO DI VERIFICA IN UNA REALTA' RAPPRESENTATIVA DELLA TIPOLOGIA DI LAVORO • <i>COLLABORAZIONE E SCAMBI INFORMATIVI CON IL SPP DELL'AZIENDA APPALTATRICE ED ACQUISIZIONE DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI PRODOTTO DALLA STESSA</i> 	<p><i>TUTTI I DOCUMENTI PREVISTI DAL PUNTO 5 AL PUNTO 9 DELLA PRESENTE</i></p>
<p>11) PARTE-CIPAZIONE ALLA RIUNIONE PERIODICA DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE</p>	<p>COLLABORA ALLA VERIFICA E AGGIORNAMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DI QUANTO PREVISTO ALL'ART. 4, COMMI 2 E 3 2. DELL'IDONEITA' DEI DPI RISPETTO ALLA SOGGETTIVITA' DEI LAVORATORI 3. DEI PROGRAMMI DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE DEI LAVORATORI <p>DA' INFORMAZIONI COLLETTIVE E ANONIME DEI RISULTATI DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA IN PRECEDENZA ATTUATA IN AZIENDA, FORNENDO INDICAZIONI SUL SIGNIFICATO DI TALI RISULTATI.</p>	<p><i>RELAZIONI SCRITTE DI VERBALIZZAZIONE DEGLI INCONTRI PERIODICI</i></p>
<p>12) DEFINI-ZIONE DEL</p>	<p>IL MEDICO COMPETENTE DEVE PREDISPORRE UN PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA IN RAPPORTO</p>	<p>PRESENZA DEL PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA</p>

PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA	<p>AI FATTORI DI RISCHIO DEFINITI NELLE FASI PRECEDENTI CONTROLLANDO CHE:</p> <p>1) COMPRENDA ESAMI MIRATI E NECESSARI A:</p> <ul style="list-style-type: none"> · DEFINIRE EFFETTI PRECOCI DI ALTERAZIONE O DANNO · DEFINIRE CORRETTAMENTE IL GIUDIZIO DI IDONEITA' ALLA MANSIONE · CONSTATARE L'ASSENZA DI CONTROINDICAZIONI ALLO SVOLGIMENTO DEI COMPITI CUI I LAVORATORI SONO DESTINATI · RICONOSCERE EVENTUALI TECNOPATIE · PRIVILEGIARE ESAMI INTEGRATIVI SEMPLICI ED AFFIDABILI, NON NOCIVI, NON INVASIVI E IL PIU' POSSIBILE PREDITTIVI <p>2) CORRELI BENE CON EVENTUALI PROTOCOLLI DI SORVEGLIANZA SANITARIA GIA' DEFINITI PER ALCUNI COMPARTI O RISCHI, PROPOSTI E VALIDATI DAI SMPIL O DESCRITTI IN LETTERATURA</p> <p>3) RISPETTI I VINCOLI DI NORME VIGENTI (DPR 1124/65, DPR 303/56, D.LGS 277/91, D.LGS 77/92, DPR 962/92, D.LGS 626/94)</p> <p>4) RISPETTI I VINCOLI DI EVENTUALI PRESCRIZIONI DELL'ORGANO DI VIGILANZA</p> <p>5) CORRELI CON DATI DI EVENTUALI INDAGINI AMBIENTALI SVOLTE</p> <p>6) PERMETTA DI SUPPORTARE LA RICHIESTA ALL'ORGANISMO DI CONTROLLO DI ESEGUIRE LE VISITE MEDICHE AD INTERVALLI PIU' LUNGHI O DI ESSERE ESONERATI DALLE STESSE (DPR 303/56), SULLA SCORTA DEGLI ESITI DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI E DEI RISULTATI</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI STESSI.</p>	<p>SANITARIA SCRITTO</p> <p><i>NELLA RELAZIONE SANITARIA ANNUALE, DISAGGREGATO PER MANSIONE O RISCHI SPECIFICI CON</i></p> <p>INDICAZIONE DELLE PERIODICITA' DEI RICONTROLLI SANITARI E NUMERO DI LAVORATORI A CUI E' RIVOLTO</p> <p>VERIFICA DI CONGRUENZA TRA PROTOCOLLI SANITARI ED ESPOSIZIONE</p> <p><i>PRESENZA DI PROTOCOLLI PARTICOLARI PER CASI INDIVIDUALI DI ESPRESSIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITA' O DI MALATTIA PROFESSIONALE</i></p>
---	--	--

13) ESECUZIONE ASPP OBBLIGATORI	<ul style="list-style-type: none"> · IL MEDICO COMPETENTE AZIENDALE DEVE INSTAURARE UN RAPPORTO DI FIDUCIA E COLLABORAZIONE CON IL LAVORATORE, INFORMANDOLO DELLE FINALITA' DEGLI ASPP · E DELL'OBBLIGO DEL RISPETTO DEL SEGRETO PROFESSIONALE · DEVE INFORMARE IL LAVORATORE E IL DATORE DI LAVORO DELLA OBBLIGATORIETA' DEI CONTROLLI SANITARI PER ESPOSTI A FATTORI DI RISCHIO TECNOPATICO · DEVE DARE LA DISPONIBILITA' PER TUTTO IL TEMPO CHE SI RENDE NECESSARIO AD ESEGUIRE CORRETTAMENTE GLI ASPP PROPOSTI · DEVE ESEGUIRE ASPP IN TUTTI I CASI DI RICHIESTA MOTIVATA (CORRELATA ALL'ESPOSIZIONE E AI RISCHI PROFESSIONALI) DEL LAVORATORE, INDIPENDENTEMENTE DALLE PERIODICITA' PREVISTE DAL PROTOCOLLO GENERALE. 	<p>CORRISPONDENZA TRA L'ELENCO DEI LAVORATORI ESPOSTI E QUELLI SOTTOPOSTI AD ASPP OBBLIGATORI</p> <p><i>SODDISFAZIONE DEL LAVORATORE IN TERMINI DI INFORMAZIONI RICEVUTE ED ESPRESSIONE DEL "CONSENSO INFORMATO"</i></p>
--	--	---

14) VISITA MEDICA	<ul style="list-style-type: none"> · DEVONO ESSERE INDAGATI GLI ORGANI O APPARATI BERSAGLIO DEI FATTORI DI RISCHIO OCCUPAZIONALE RILEVATI · DEVONO ESSERE INDAGATE LE CONDIZIONI DI MALATTIA PER MEGLIO DEFINIRE LE SITUAZIONI CHE POSSONO 	<p>PRESENZA DELLA CARTELLA SANITARIA INDIVIDUALE E DI RISCHIO PER OGNI LAVORATORE INDAGATO,</p>
--------------------------	--	--

	<p>INFLUIRE SUL GIUDIZIO DI IDONEITA' SPECIFICA ALLA MANSIONE PARTICOLARMENTE ACCURATO DEVE ESSERE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'UTILIZZO DI IDONEI STRUMENTI INFORMATIVI DI RACCOLTA DEI DATI (CARTELLA SANITARIA INDIVIDUALE, QUESTIONARIO CECA, CARTELLA AUDIOLOGICA E PNEUMOLOGICA...) - LA RACCOLTA DELL'ANAMNESI LAVORATIVA E LA DESCRIZIONE DI DISTURBI O PATOLOGIE CHE POSSONO CORRELARE CON L'ESPOSIZIONE PROFESSIONALE DEL LAVORATORE E LO STATO VACCINALE IN TUTTI I CASI DI OBBLIGO - LA VERIFICA DEL RISPETTO DEI TEMPI DI ESECUZIONE DEI CONTROLLI STRUMENTALI INTEGRATIVI - LA VERIFICA DELLA CORRETTA CONSEGNA AL LAVORATORE DELLE COPIE DI REFERTI DEGLI ESAMI ESEGUITI <p>AD OGNI CONTROLLO SEGNALARE LA DATA DI ESECUZIONE, LE VARIAZIONI AVVENUTE E LE AZIONI DI PREVENZIONE INDIVIDUALE PROPOSTE</p>	<p><i>CORREDATA DI TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE.</i></p> <p>DA CUSTODIRE PRESSO IL DATORE DI LAVORO CON SALVAGUARDIA DEL SEGRETO PROFESSIONALE</p>
--	--	---

<p>15) ESPRES-SIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITA' SPECIFICO ALLA MANSIONE: "CERTIFI-CATO"</p>	<p>LA CERTIFICAZIONE CONTENENTE IL GIUDIZIO DI IDONEITA' SPECIFICA ALLA MANSIONE DEVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> · ESSERE NOMINALE CON PRECISA INDICAZIONE PER OGNI LAVORATORE DELLA MANSIONE E DEI COMPITI SVOLTI · RISULTARE CORRELATA ALL'EFFETTIVO AMBIENTE DI LAVORO DELL'ADDETTO E NON AD AMBIENTI GENERICI · RIPORTARE GLI ESAMI INTEGRATIVI ALLA VISITA MEDICA SVOLTI, LA DATA DI COMPILAZIONE E IL TEMPO DI VALIDITA' (SCADENZA) · IL CERTIFICATO NEI CASI DI INIDONEITA' PARZIALE O TOTALE O TEMPORANEA, DEVE RIPORTARE IN MODO CHIARO QUALI COMPITI OD ESPOSIZIONI DEVONO ESSERE EVITATI · DEVE ESSERE SPECIFICATO CHE IL LAVORATORE E' STATO INFORMATO DELLA POSSIBILITA' DI REVISIONE DEL GIUDIZIO ENTRO 30 GIORNI DA PARTE DELL'ORGANO DI VIGILANZA · RIPORTARE IN MODO CHIARO E PRECISO TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO COMPETENTE CERTIFICANTE · LA COMPILAZIONE DEI GIUDIZI DI IDONEITA' DEVE SEMPRE RISPETTARE L'OBBLIGO DEL SEGRETO PROFESSIONALE · DEVE COMUNQUE SEMPRE ESSERE ESPRESSO SENZA ESSERE CONDIZIONATO DA PRESSIONI ESTERNE, AL FINE DI EVITARE IL FALSO IDEOLOGICO · LA DIREZIONE AZIENDALE DEVE ESSERE INFORMATO DELL'OBBLIGO DI TENERE A DISPOSIZIONE TALI GIUDIZI PER EVENTUALI ISPEZIONI DELL'ORGANO DI VIGILANZA 	<p>PRESENZA DEI CERTIFICATI O DI ALTRE FORME DI ATTESTAZIONI DI IDONEITA' SPECIFICA NOMINALE ALLA MANSIONE SVOLTA DAI LAVORATORI CON OBBLIGO DI ASPP, CON INDICAZIONE DEI PERCORSI DIAGNOSTICI LOGICI NEI CASI DI IDONEITA' PARZIALE O NON IDONEITA' TEMPORANEA O ASSOLUTA</p> <p>"DA CONSEGNARE AL DATORE DI LAVORO ED AL LAVORATORE"</p> <p><i>LA CERTIFICAZIONE DEVE ESSERE CARATTERIZZATA DA: SCIENTIFICITA' (CORRETTEZZA TERMINOLOGICA); CORRETTEZZA FORMALE (DATA, TIMBRO, FIRMA...); VERIDICITA'; RISPETTO VERSO IL CLIENTE</i></p>
--	--	--

<p>16) INFOR-MAZIONE DI OGNI SINGOLO LAVORA-TORE</p>	<ul style="list-style-type: none"> · OGNI LAVORATORE HA IL DIRITTO DI ESSERE CORRETTAMENTE INFORMATO, PRIMA DELL'ESECUZIONE DELLA VISITA MEDICA, DELLA NECESSITÀ E DEGLI OBIETTIVI CHE SI PREFIGGE DI RAGGIUNGERE LA SORVEGLIANZA SANITARIA IN AZIENDA · HA IL DIRITTO DI RICEVERE COPIA DEGLI ESAMI DA LUI ESEGUITI CON SEMPLICI SPIEGAZIONI DEI RISULTATI OTTENUTI · DEVE ESSERE INFORMATO DEI RISCHI OCCUPAZIONALI A CUI E' ESPOSTO E DELLE MISURE PREVENTIVE CHE DEVE METTERE IN ESSERE PER TUTELARE LO STATO DI SALUTE · DEVE ESSERE INFORMATO DEI DIRITTI-DOVERI CHE GLI COMPETONO · DEVE ESSERE INFORMATO DEGLI EFFETTI A LUNGO TERMINE DI CERTE ESPOSIZIONI PROFESSIONALI E DELLA NECESSITA' DI SOTTOPORSI A CONTROLLI SANITARI ANCHE DOPO LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA O DELL'ESPOSIZIONE. 	<p><i>SODDISFAZIONE DEI LAVORATORI E DEI LORO RAPPRESENTANTI</i></p> <p><i>PRESENZA DI MATERIALE DIDATTICO PREDISPOSTO E MODALITA' DI DISTRIBUZIONE</i></p>
<p>17) INFOR-MAZIONE COLLETTIVA</p>	<p>E' OPPORTUNO CHE SIANO CONVOCATE ALMENO UNA VOLTA OGNI ANNO ASSEMBLEE GENERALI O DI GRUPPI OMOGENEI DI LAVORATORI PER COMUNICARE, IN FORMA ANONIMA E COLLETTIVA, I RISULTATI DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> · I PROFILI DI RISCHIO TECNOPATICO RISRCONTRATI O PRESUNTI IN AZIENDA · I RISULTATI ELABORATI DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA ATTUATA · GLI OBIETTIVI CHE SI PREFIGGE DI RAGGIUNGERE LA SORVEGLIANZA SANITARIA IN AZIENDA · LE MISURE PREVENTIVE PROPOSTE ED ATTUATE · DIRITTI-DOVERI PER LEGGE DI TUTTE LE PARTI SOCIALI AZIENDALI · EFFETTI A LUNGO TERMINE DI CERTE ESPOSIZIONI PROFESSIONALI E NECESSITA' DI SOTTOPORRE A CONTROLLI SANITARI I LAVORATORI ANCHE DOPO LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA O DELL'ESPOSIZIONE. 	<p><i>PRESENZA DELLA RELAZIONE SANITARIA ANNUALE</i></p> <p>CONTENUTI INFORMATIVI DELLA RELAZIONE SANITARIA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DATI GENERALI IDENTIFICATIVI DELLA DITTA; 2. SINTESI DEL CICLO PRODUTTIVO; 3. FATTORI DI RISCHIO IDENTIFICATI; 4. PROTOCOLLO SANITARIO ADOTTATO; 5. ASPP ESEGUITI NELL'ULTIMO ANNO; 6. ILLUSTRA-ZIONE DEI RISULTATI; 7. CONCLU-SIONI; 8. ATTUAZIONE INTERVENTI INFORMATIVI ED EDUCATIVI. <p><i>TESTIMONIANZE DEI LAVORATORI E DEI LORO RAPPRESENTANTI</i></p> <p><i>PRESENZA DI MATERIALE DIDATTICO PREDISPOSTO E MODALITA' DI DISTRIBUZIONE</i></p>

<p>18) PARTE-CIPAZIONE E COLLA-BORAZIONE AD ATTIVITA' ED INTERVENTI DI PREVEN-ZIONE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • COLLABORA ALL'INSERIMENTO DEI LAVORATORI CON IDONEITA' PARZIALI O INIDONEITA' A SPECIFICHE ESPOSIZIONI • INFORMA SUI DANNI DERIVANTI DA ESPOSIZIONI A FATTORI DI RISCHIO OCCUPAZIONALE • COLLABORA ALLA SCELTA DEI DPI E ALL'ADDESTRAMENTO DEI LAVORATORI AL LORO CORRETTO UTILIZZO • COLLABORA ALLA PREDISPOSIZIONE DEI PRESIDI DI PRONTO SOCCORSO E DELLE PROCEDURE DA ATTUARE NELLE EMERGENZE • SEGNALE NUOVE SITUAZIONI DI RISCHIO-DANNO DERIVANTI DALL'ESPERIENZA ACQUISITA IN AZIENDA • COLLABORA ALLE RICHIESTE DI RADDOPPIO DEI TEMPI DEGLI ASPP E CURA I RAPPORTI CON GLI ORGANI DI VIGILANZA PER LE PARTI DI SUA COMPETENZA • INFORMA LA D.A. E I LAVORATORI DEI VINCOLI NORMATIVI DI TUTELA E PREVENZIONE PER LE CATEGORIE DEI MINORI APPRENDISTI E DELLE LAVORATRICI IN GRAVIDANZA E COLLABORA CON IL DATORE DI LAVORO NELLA INDIVIDUAZIONE DI MANSIONI COMPATIBILI CON LO STATO DI GRAVIDANZA 	<p><i>DOCUMENTAZIONE DI PERTINENZA</i></p>
---	--	--

<p>19) ATTIVITA' MEDICO LEGALI</p>	<p>1) REFERTO PER TECNOPATIA (DELITTO PERSEGUIBILE D'UFFICIO): IL MEDICO COMPETENTE E' SOGGETTO ALL'OBBLIGO DEL REFERTO, NELLA COMPILAZIONE DEVE OTTEMPERARE ALL'ART. 334 DEL CPP DEVE FAR PERVENIRE IL REFERTO ALLA AG O AL SMPIL IN ORDINE ALLA COMPILAZIONE DEL REFERTO: - RACCOGLIE UN'ACCURATA ANAMNESI LAVORATIVA - ALLEGA TUTTA LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA RELATIVA ALLA MP SOSPETTA O CERTA - SI PREOCCUPA DI RISPETTARE I TEMPI PREVISTI PER LEGGE - DATA E FIRMA CON TIMBRO TUTTI I REFERTI INVIATI ALLA AG</p> <p>2) PRIMO CERTIFICATO DI MP CONSEGNA A RICHIESTA DEL LAVORATORE IL PRIMO CERTIFICATO DI MALATTIA PROFESSIONALE DEBITAMENTE COMPILATO INFORMANDOLO DEI SUOI DIRITTI ASSICURATIVI, PROVVEDE DIRETTAMENTE ALL'INOLTRO DEL CERTIFICATO QUALORA IL TECNOPATICO APPARTENGA ALLA GESTIONE AGRICOLTURA</p> <p>3) INFORMA PER SPECIFICHE PATOLOGIE ENTI PUBBLICI ALLO SCOPO PREPOSTI (MALATTIE INFETTIVE, INTOSSICAZIONI DA ANTIPARASSITARI,...)</p> <p>4) INFORMA IL DATORE DI LAVORO E IL LAVORATORE INTERESSATO DI EVENTUALI GIUDIZI DI INIDONEITA' PARZIALE O TEMPORANEA O TOTALE.</p>	<p>INVIO ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA (SMPIL) DEL REFERTO DI MP</p> <p>CONSEGNA AL LAVORATORE DEL PRIMO CERTIFICATO DI MP</p>
------------------------------------	--	---

<p>20) ATTI-VAZIONE DI FLUSSI INFORMA-TIVI</p>	<p>1) CON I SMPIL - <i>SEGNALA CON QUALI AZIENDE HA UN RAPPORTO COME MEDICO COMPETENTE</i> - <i>SI CONSULTA E SI CONFRONTA CON TECNICI E SANITARI PER CASI SPECIFICI</i> - <i>INVIA PERIODICAMENTE LE RELAZIONI DELLE AZIENDE SEGUITE</i> <i>SEGNALA LE ASSUNZIONI DI MINORI E APPRENDISTI</i> - <i>SEGNALA AL DATORE DI LAVORO E ALL'ORGANO DI VIGILANZA I CASI DI GRAVIDANZA (L.1204/71 E DPR 1026/76) ED INFORMA, NEL CONTEMPO, DEI LORO DIRITTI LE LAVORATRICI PERCHE' ATTIVINO LE RELATIVE RICHIESTE DI SPOSTAMENTO DI MANSIONE O DI ASTENSIONE ANTICIPATA</i> 2) CON SPECIALISTI (II LIVELLO) - <i>SELEZIONA E FORMULA PRECISI QUESITI DIAGNOSTICI PER CASI CHE ABBISOGNANO DI APPROFONDIMENTI SPECIALISTICI O STRUMENTALI</i> 3) MEDICO DI BASE - <i>LO INFORMA DEI CASI DI M.P. RILEVATI E DEI RISULTATI DI ESAMI SVOLTI, RICHIEDE INFORMAZIONI DI COMPETENZA</i></p>	<p><i>ARCHIVIAZIONE DELLE COMUNICAZIONI SCRITTE, CORREDATE DELLE INFORMAZIONI UTILI AD EVIDENZIARE LE ATTIVITA' SVOLTE E LE COLLABORAZIONI ATTIVATE NEL DOSSIER AZIENDALE</i></p>
--	--	---

<p>21) AGGIORNA-MENTO</p>	<p><i>PARTECIPARE A CORSI UTILI AD ACQUISIRE NUOVE CONOSCENZE MEDICHE SPECIFICHE SULLA PERICOLOSITA' DI NUOVE LAVORAZIONI ED ESPOSIZIONI PROFESSIONALI, SULLE NORME DI LEGGE IN MATERIA, SUI MODELLI ORGANIZZATIVI E PROCEDURALI DI LAVORO CORRETTI.</i> <i>COLLABORARE ALLA RACCOLTA ED ELABORAZIONE DEI DATI PER STUDI E RICERCHE EPIDEMIOLOGICHE.</i></p>	<p>PRESENTAZIONE DA PARTE DEL MEDICO COMPETENTE AZIENDALE DI UN "CURRICULUM VITAE" CON STESURA PARTICOLARE-REGGIATA DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE E DELLA FORMAZIONE IN TEMA DI MEDICINA DEL LAVORO SVOLTE: - ESPERIENZE PROFESSIONALI - ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE A CORSI DI AGGIORNA-MENTO, SEMI-NARI, CONGRESSI - PUBBLICAZIONI DI LAVORI SCIENTIFICI - ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE A GRUPPI DI LAVORO E DI RICERCA</p>
---	--	--

RIFERIMENTI AD ALTRE MONOGRAFIE

L'argomento oggetto della presente monografia è ripreso anche in altre, dove ne sono sviluppati aspetti particolari, e precisamente:

- anzitutto, a parte i contatti con il documento n. **1**, vista la collaborazione che il medico competente deve fornire al processo di valutazione, sono molto significativi i riferimenti contenuti nel documento n. **2**, viste le implicazioni, in campo di informazione, consultazione e partecipazione, dell'attività del medico competente;
- nel documento n. **4** è sviluppato il problema dell'organizzazione dell'attività di pronto soccorso;
- nel documento n. **5** sono riportati i principali riferimenti normativi e tecnici per l'applicazione dei principi ergonomici;
- nel documento n. **7** sono affrontate le specificità del ruolo e della posizione del medico competente nell'ambito della Pubblica Amministrazione;
- infine, con molto dettaglio e specifica articolazione, nei documenti n. **13**, n. **14**, n. **15** e n. **16**, sono analizzati i problemi della sorveglianza sanitaria nelle specifiche condizioni di rischio, con indicazioni molto puntuali e precise, almeno per i videoterminali e movimentazione manuale dei carichi, sui protocolli da applicare.

*

Qualora il medico competente, in base alle risultanze della valutazione dei rischi, ritenga opportuno il raddoppio della frequenza della visita medica (o comunque una loro diversa periodicità), o addirittura il loro superamento, non può assumere autonoma decisione in tal senso, ma deve proporre al datore di lavoro l'attivazione della richiesta di deroga di cui all'art. 35 del DPR 303/56.