

Regione Veneto
Azienda U.L.S.S. n 19

II CONTROLLO SANITARIO:

OBBLIGHI DEL DATORE DI LAVORO E RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE SPISAL ULSS 19 Adria

Incontro del 09.09.13

Alessandro Finchi - Direttore U.O.C. Spisal
Paola Bonfante – Dirigente Medico Spisal

Obblighi del datore di lavoro

Articolo 18 D.Lgs 81/08

Obblighi del datore di lavoro

Il datore di lavoro deve nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal D. Lgs. 81/08.

SORVEGLIANZA SANITARIA

- Insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione ad ambiente di lavoro, fattori di rischio professionali e modalità di svolgimento dell'attività lavorativa (art 2, c. 1, lett. m)

OBIETTIVI

- Prevenzione dei danni da lavoro (infortuni, malattie professionali e/o patologie correlate al lavoro) per evitare che l'esposizione a fattori di rischio professionali comporti alterazioni della salute dei lavoratori, intesa come "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale".
- Accertare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui i lavoratori sono destinati o già collocati

IL MEDICO COMPETENTE

Art.2 comma 2 lettera h del D. Lgs. 81/08

in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali (art.38)

collabora con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi (art.29, comma 1)

nominato dal datore di lavoro per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti previsti dal decreto

Il datore di lavoro assicura al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti garantendone l'**autonomia** (art. 39 comma 4 D.Lgs. 81/08)

TITOLI E REQUISITI

Art.38 del D.Lgs.81/08

specializzazione in **medicina del lavoro** o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica

docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro

autorizzazione di cui all'articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277

specializzazione in **igiene e medicina preventiva** o in **medicina legale**

Medici competenti



educazione continua in medicina

Medici specialisti in igiene e medicina legale



percorsi formativi universitari

I medici in possesso dei titoli e dei requisiti



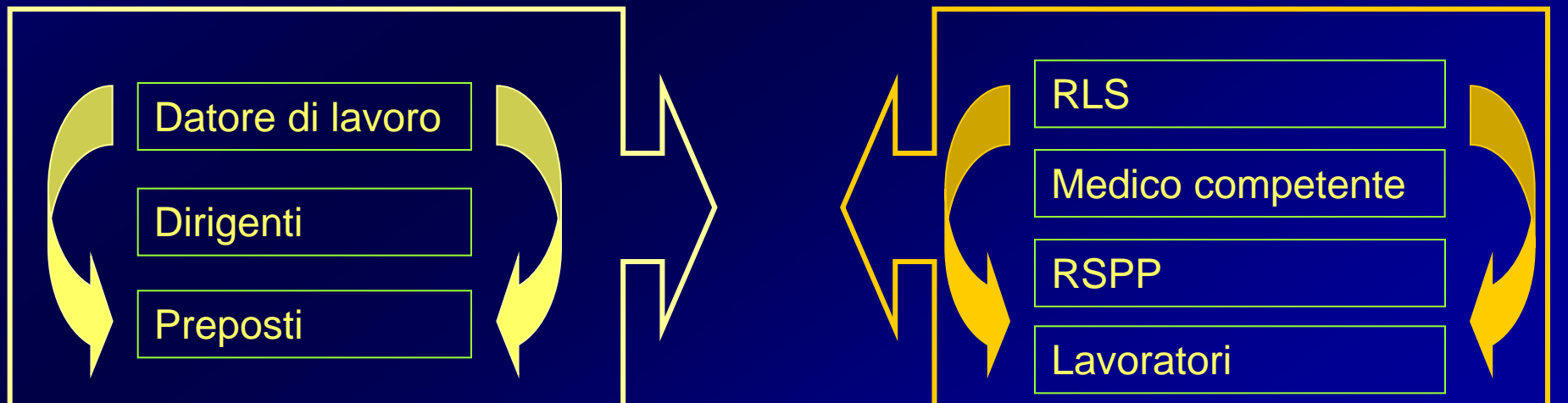
Iscrizione presso Ministero del lavoro, della Salute e delle politiche sociali



elenco dei medici competenti

AMBITI OPERATIVI

Art.25 del D.Lgs.81/08



COLLABORAZIONE E PARTECIPAZIONE

Art.25 del D.Lgs.81/08

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

SORVEGLIANZA SANITARIA

Art.2 comma 1 lettera m del D. Lgs. 81/08

insieme degli atti medici

finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori,

in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa (art. 2, c. 1, lett. m)

Visite mediche specialistiche in medicina del lavoro
Questionari clinici
Esami strumentali
Indagini di laboratorio
Indagini diagnostiche
Consulenze specialistiche

OBIETTIVI:

Compatibilità tra condizioni di salute e compiti lavorativi

Effetti precoci sulla salute correlati all'esposizione professionale

Verifica delle misure di prevenzione dei rischi

SORVEGLIANZA SANITARIA

Art.41 comma 2 del D. Lgs. 81/08

La sorveglianza sanitaria include :

Accertamenti medici preventivi, anche in fase preassuntiva
(assenza di controindicazioni alla mansione specifica)

Accertamenti medici periodici
(controllo nel tempo della salute del lavoratore)

Accertamenti medici su richiesta del lavoratore
(rivalutazione idoneità)

Accertamenti medici alla cessazione del rapporto di lavoro (Rischio chimico, rischio biologico – gruppo 3 e 4 -, rischio cancerogeno e mutageno)
(valutare lo stato di salute e fornire indicazioni)

Accertamenti medici in occasione del cambio di mansione
(verificare idoneità alla mansione specifica)

Visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai 60 giorni continuativi al fine di verificare l'idoneità alla mansione

Statuto dei lavoratori

(Legge 20 maggio 1970, n. 300)
(GU 27 maggio 1970, n. 131)

Su richiesta del Datore di lavoro

Accertamenti possibili solo attraverso le Commissioni medico legali di Enti pubblici attivate ex art. 5 Legge 300/1970 (*c.d Statuto lavoratori*)

Legge 300/1970 Art. 5. Accertamenti sanitari.

Il datore di lavoro ha facoltà di far controllare la idoneità fisica del lavoratore da parte di enti pubblici ed istituti specializzati di diritto pubblico”.

IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ

Art.41 comma 6 del D. Lgs. 81/08

Il medico competente sulla base delle risultanze delle visite mediche, esprime uno dei seguenti giudizi di idoneità alla mansione specifica

Idoneità

Idoneità parziale, temporanea o permanente



con prescrizioni



con limitazioni

Inidoneità, temporanea (precisare i limiti temporali di validità)

Inidoneità, permanente

Il medico competente esprime il proprio giudizio **per iscritto** dando copia del giudizio medesimo al lavoratore e al datore di lavoro

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 che dispone la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso (art. 41, comma 9).

SORVEGLIANZA SANITARIA

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

per accertare stati di gravidanza

negli altri casi vietati dalla normativa vigente

SORVEGLIANZA SANITARIA

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 a rischio e il meno invasivi possibili

va considerato parte integrante del **documento di valutazione dei rischi**

I SOGGETTI DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA

Art. 2, comma 1, lettera a) del D.Lgs.81/08

tutti i lavoratori esposti a rischio

a) «*lavoratore*»: *persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge 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.*

Al lavoratore così definito è equiparato: il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, che presta la sua attività per conto delle società e dell'ente stesso

VERIFICA DI ASSENZA DI CONDIZIONI DI ALCOL DIPENDENZA

D.Lgs.81/08, Legge 125 del 30 marzo 2001

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)

SU TUTTI I SOGGETTI CON MANSIONE A RISCHIO IDENTIFICATA NELLA NORMATIVA

ATTIVITÀ LAVORATIVE CHE COMPORTANO UN ELEVATO RISCHIO DI INFORTUNI SUL LAVORO OVVERO PER LA SICUREZZA, L'INCOLUMITÀ O LA SALUTE DEI TERZI.

1) attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:

- a) impiego di gas tossici (art. 8 del regio decreto 9 gennaio 1927, e successive modificazioni);
- b) conduzione di generatori di vapore (decreto ministeriale 1° marzo 1974);
- c) attività di fochino (art. 27 del decreto del Presidente della Repubblica 9 marzo 1956, n. 302);
- d) fabbricazione e uso di fuochi artificiali (art. 101 del regio decreto 6 maggio 1940, n. 635);
- e) vendita di fitosanitari, (art. 23 del decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2001, n. 290);
- f) direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1970, n. 1450, e successive modifiche);
- g) manutenzione degli ascensori (decreto del Presidente della Repubblica 30 aprile 1999, n. 162);

2) dirigenti e preposti al controllo dei processi produttivi e alla sorveglianza dei sistemi di sicurezza negli impianti a rischio di incidenti rilevanti (art. 1 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 334);

3) sovrintendenza ai lavori previsti dagli articoli 236 e 237 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547;

4) mansioni sanitarie svolte in strutture pubbliche e private in qualità di: medico specialista in anestesia e rianimazione;

medico specialista in chirurgia; medico ed infermiere di bordo; medico comunque preposto ad attività diagnostiche e terapeutiche; infermiere; operatore socio-sanitario; ostetrica caposala e ferrista;

5) vigilatrice di infanzia o infermiere pediatrico e puericultrice, addetto ai nidi materni e ai reparti per neonati e immaturi; mansioni sociali e socio-sanitarie svolte in strutture pubbliche e private;

6) attività di insegnamento nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado;

7) mansioni comportanti l'obbligo della dotazione del porto d'armi, ivi comprese le attività di guardia particolare e giurata;

8) mansioni inerenti le seguenti attività di trasporto:

- a) addetti alla guida di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria B, C, D, E, e quelli per i quali è richiesto il certificato di abilitazione professionale per la guida di taxi o di veicoli in servizio di noleggio con conducente, ovvero il certificato di formazione professionale per guida di veicoli che trasportano merci pericolose su strada;
- b) personale addetto direttamente alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell'esercizio ferroviario;
- c) personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di carriera e di mensa;
- d) personale navigante delle acque interne;
- e) personale addetto alla circolazione e alla sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitane, tranvie e impianti assimilati, filovie, autolinee e impianti funicolari aerei e terrestri;
- f) conducenti, conduttori, manovratori e addetti agli scambi di altri veicoli con binario, rotaie o di apparecchi di sollevamento, esclusi i manovratori di carri ponte con pulsantiera a terra e di monorotaie;
- g) personale marittimo delle sezioni di coperta e macchina, nonché il personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare, dei pontoni galleggianti, adibito ad attività off-shore e delle navi posatubi;
- h) responsabili dei fari;
- i) piloti d'aeromobile;
- l) controllori di volo ed esperti di assistenza al volo;
- m) personale certificato dal registro aeronautico italiano;
- n) collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;
- o) addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;
- p) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci;

9) addetto e responsabile della produzione, confezionamento, detenzione, trasporto e vendita di esplosivi;

10) lavoratori addetti ai comparti della edilizia e delle costruzioni e tutte le mansioni che prevedono attività in quota, oltre i due metri di altezza;

11) capiforno e conduttori addetti ai forni di fusione;

12) tecnici di manutenzione degli impianti nucleari;

13) operatori e addetti a sostanze potenzialmente esplosive e infiammabili, settore idrocarburi;

14) tutte le mansioni che si svolgono in cave e miniere.

VERIFICA DI ASSENZA DI ASSUNZIONE DI SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE

D.Lgs.81/08, Intesa Stato Regioni del 30 ottobre 2007

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)

MANSIONI CHE COMPORTANO PARTICOLARI RISCHI PER LA SICUREZZA, L'INCOLUMITÀ E LA SALUTE DEI TERZI

1) Attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:

- a) impiego di gas tossici (articolo 8 del regio decreto 1927, e successive modificazioni);
- b) fabbricazione e uso di fuochi di artificio (di cui al regio decreto 6 maggio 1940, n. 635) e posizionamento e brillamento mine (di cui al DPR 19 marzo 1956 n. 302);
- c) Direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (di cui al DPR 30 dicembre 1970 n 1450 e s.m.)

2) Mansioni inerenti le attività di trasporto

- a) conducenti di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria C, D, E, e quelli per i quali è richiesto il certificato di abilitazione professionale per la guida di taxi o di veicoli in servizio di noleggio con conducente, ovvero il certificato di formazione professionale per guida di veicoli che trasportano merci pericolose su strada;
- b) personale addetto direttamente alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell'esercizio ferroviario che espliciti attività di condotta, verifica materiale rotabile, manovra apparati di sicurezza, formazione treni, accompagnamento treni, gestione della circolazione, manutenzione infrastruttura e coordinamento e vigilanza di una o più attività di sicurezza;
- c) personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di camera e di mensa;
- d) personale navigante delle acque interne con qualifica di conduttore per le imbarcazioni da diporto adibite a noleggio;
- e) personale addetto alla circolazione e a sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitane, tranvie e impianti assimilati, filovie, autolinee e impianti funicolari, aerei e terrestri;
- f) conducenti, conduttori, manovratori e addetti agli scambi di altri veicoli con binario, rotaie o di apparecchi di sollevamento, esclusi i manovratori di carri ponte con pulsantiera a terra e di monorotaie;
- g) personale marittimo di I categoria delle sezioni di coperta e macchina, limitatamente allo Stato maggiore e sottufficiali componenti l'equipaggio di navi mercantili e passeggeri, nonché il personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare, dei pontoni galleggianti, adibito ad attività *off-shore* e delle navi posatubi;
- h) controllori di volo ed esperti di assistenza al volo;
- i) personale certificato dal Registro aeronautico italiano;
- l) collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;
- m) addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;
- n) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci;

3) Funzioni operative proprie degli addetti e dei responsabili della produzione, del confezionamento, della detenzione, del trasporto e della vendita di esplosivi.

CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO

Art . 25, comma 1, lettere c) d) e), Allegato 3A del D. Lgs. 81/08

IL MEDICO COMPETENTE

c) istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria; tale cartella è conservata con salvaguardia del segreto professionale e, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e la trascrizione dei relativi risultati, presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina del medico competente;

d) consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni di cui al Decreto Legislativo del 30 giugno 2003 n.196(N), e con salvaguardia del segreto professionale;

e) consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio, e gli fornisce le informazioni necessarie relative alla conservazione della medesima; l'originale della cartella sanitaria e di rischio va conservata, nel rispetto di quanto disposto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, da parte del datore di lavoro, per almeno dieci anni, salvo il diverso termine previsto da altre disposizioni del presente decreto;

se agenti cancerogeni/mutageni o biologici gr. III e IV → ISPESL

ALLEGATO 3 A

CONTENUTI DELLA CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO

ANAGRAFICA DEL LAVORATORE: Cognome e Nome-Sesso-Luogo di nascita-Data di nascita- Domicilio (*Indicare Comune e Provincia, indirizzo, recapito telefonico*) - Nazionalità-Codice Fiscale

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA: Ragione Sociale - Unità Produttiva sede di lavoro - Indirizzo Unità produttiva- Attività svolta (*riferita a comparto/lavorazione*)

VISITA PREVENTIVA

REPARTO E MANSIONE SPECIFICA DI DESTINAZIONE

FATTORI DI RISCHIO (*Specificare quali fattori di rischio, indicando anche, nei casi previsti dalla normativa vigente, i livelli di esposizione individuale*)

ANAMNESI LAVORATIVA

ANAMNESI FAMILIARE

ANAMNESI FISIOLÓGICA

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA SANITARIA (protocollo sanitario)

ESAME OBIETTIVO (con particolare riferimento agli organi bersaglio)

ACCERTAMENTI INTEGRATIVI (*elencare gli accertamenti eseguiti riportando in forma sintetica i risultati e allegando alla cartella i relativi referti*)

- EVENTUALI PROVVEDIMENTI DEL MEDICO COMPETENTE (*Indicare gli eventuali provvedimenti adottati dal medico competente quali ad esempio 1° certificato di malattia professionale ai sensi dell'art. 53 D.P.R. 1124/65, segnalazione di malattia professionale ex art. 139 D.P.R. 1124/65, lettere al curante, ecc...*)

GIUDIZIO DI IDONEITÀ ALLA MANSIONE SPECIFICA

SCADENZA VISITA MEDICA SUCCESSIVA

DATA

FIRMA DEL MEDICO COMPETENTE

ALLEGATO 3A

CONTENUTI MINIMI DELLA COMUNICAZIONE SCRITTA

DEL GIUDIZIO D'IDONEITÀ ALLA MANSIONE.

GENERALITÀ DEL LAVORATORE

RAGIONE SOCIALE DELL'AZIENDA

REPARTO, MANSIONE E RISCHI

GIUDIZIO DI IDONEITÀ ALLA MANSIONE SPECIFICA

DATA DELLA ESPRESSIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITÀ

SCADENZA VISITA MEDICA SUCCESSIVA (periodicità)

FIRMA DEL MEDICO COMPETENTE

INFORMAZIONI SULLA POSSIBILITÀ DI RICORSO

DATA DI TRASMISSIONE DEL GIUDIZIO AL LAVORATORE

FIRMA DEL LAVORATORE *(La firma del lavoratore dovrà attestare l'informazione circa il significato e i risultati della sorveglianza sanitaria, la corretta espressione dei dati anamnestici, l'informazione circa la possibilità di ricorrere contro il giudizio di idoneità)*

DATA DI TRASMISSIONE DEL GIUDIZIO AL DATORE DI LAVORO

SOPRALLUOGO IN AZIENDA

Art. 25, comma 1, lettera l) del D.Lgs 81/08

Il medico competente visita gli ambienti di lavoro **almeno una volta all'anno** o con cadenza diversa in base alla valutazione dei rischi

L'indicazione di una periodicità diversa deve essere comunicata al datore di lavoro e annotata nel documento di valutazione dei rischi

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 compresa l'introduzione di nuove tecnologie
<i>Chi partecipa:</i>	il datore di lavoro o un suo rappresentante L'RSPP il medico competente, ove nominato l'RLS
<i>Argomenti da trattare:</i>	<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>Possono essere individuati:</i>	codici di comportamento e buone prassi per prevenire i rischi di infortuni e di malattie professionali e obiettivi di miglioramento della sicurezza complessiva

Della riunione deve essere redatto un verbale

RIUNIONE PERIODICA

Art. 25, c.1, lett. i) del D.Lgs.81/08

- Il medico competente comunica per iscritto, in occasione delle riunioni periodiche, al DL – RSPP – RLS i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico - fisica dei lavoratori.

RAPPORTI DEL MEDICO COMPETENTE CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (Art. 40, c.1 del D.Lgs.81/08)

Entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento il medico competente **trasmette**, esclusivamente per **via telematica**, ai servizi competenti per territorio le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai **dati collettivi aggregati sanitari e di rischio** dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in **ALLEGATO 3B**

Dal 22 maggio 2013 è attivo il sistema operativo INAIL per la trasmissione informatizzata dei dati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria.

l'Inail ha predisposto un applicativo web, il cui sistema operativo è **accessibile ai Medici Competenti** sul sito **www.inail.it** con relativo Manuale d'uso dell'applicativo consultabile e scaricabile.

Il medico competente

Il MC dovrà partecipare in maniera attiva ed efficace:

- i sopralluoghi sui cantieri, da ripetere periodicamente
- i colloqui con preposti, RLS e lavoratori
- l'esame delle schede di sicurezza dei prodotti utilizzati
- la partecipazione alle misurazioni ambientali di alcuni fattori di rischio
- la partecipazione attiva alle riunioni periodiche del servizio di prevenzione e protezione aziendale

Il ruolo del MC è di importanza fondamentale nella

- valutazione del rischio chimico
- movimentazione manuale di carichi
- sovraccarico biomeccanico degli arti superiori
- posture incongrue

Sorveglianza sanitaria **COMPARTO AUTOFFICINE**

Il D.Lgs. 81/08 prevede la sorveglianza sanitaria sulla base della valutazione dei rischi.

Possibili rischi:

- 1) **CHIMICO/CANCEROGENO** (solventi, vernici, oli minerali, fumi di saldatura, fumi e gas di scarico con inquinamento da idrocarburi policiclici aromatici, SOV (toluene,xilene..), polveri metalliche...)
- 2) **SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELLA COLONNA VERTEBRALE (RACHIDE) E DEGLI ARTI SUPERIORI, POSTURE INCONGRUE**
- 3) **RUMORE**
- 4) **VIBRAZIONI TRASMESSE AL SISTEMA MANO-BRACCIO E VIBRAZIONI TRASMESSE AL CORPO INTERO**
- 5) **GUIDA DI VEICOLI STRADALI PER I QUALI È RICHiesto IL POSSESSO DELLA PATENTE DI GUIDA CATEGORIA B,C,D,E - ADDETTI ALLA GUIDA DI MACCHINE DI MOVIMENTAZIONE TERRA E MERCI (NORMATIVA SU ALCOL E DROGA);**
- 6) **RADIAZIONI UV E IR (SALDATURA)**
- 7) **.....**

Sorveglianza sanitaria - AUTOFFICINE

1) RISCHIO CHIMICO

L'esposizione ad altri agenti chimici – sostanze o miscele – **classificati pericolosi per la salute**, identificabili da **etichettatura quale tossico, nocivo, corrosivo, irritante, ecc.**, comporta **l'obbligo di sorveglianza sanitaria** a meno che, per l'esiguità dei quantitativi, il grado di pericolosità intrinseca (possibilmente basso per un prodotto irritante, sicuramente alto per uno tossico), la volatilità del composto, l'assenza di effetti sensibilizzanti (rischio di asma bronchiale o di eczema), i sistemi preventivi adottati (ad esempio, un buon impianto di aspirazione posizionato dove vengono sgrassati pezzi con diluente), i ridotti tempi esposizione ed altre variabili ambientali possano far concludere per la **situazione di "rischio irrilevante per la salute"** desumibile dal documento di valutazione.

Una tale conclusione potrebbe ugualmente essere raggiunta attraverso **campionamenti ambientali**, cioè esami qualitativi e quantitativi dell'inquinamento indoor, che accertino l'assenza o la trascurabile presenza (confronto con i valori limite di esposizione – VLE o TLV) di sostanze pericolose.

Qualora, attraverso queste valutazioni, non si giunga a definire il rischio chimico come "irrilevante per la salute", la visita medica preventiva e periodica diventa inderogabile per poter definire l'idoneità dei lavoratori alle mansioni specifiche svolte.

Sorveglianza sanitaria - AUTOFFICINE

- **RISCHIO CANCEROGENO:**

Sono obbligatorie le visite mediche preventive e periodiche laddove esista un rischio di esposizione a sostanze cancerogene quali, ad esempio vapori di benzine ed idrocarburi per autotrazione o fumi e gas di scarico che possano determinare un inquinamento indoor diffuso da idrocarburi policiclici aromatici (IPA).

In questi casi solo la disponibilità di sistemi attivi di evacuazione dei prodotti della combustione, la messa in moto all'aperto e corrette procedure di lavoro possono far escludere il rischio specifico di inalazione ed il conseguente obbligo di sorveglianza sanitaria.

2) SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELLA COLONNA VERTEBRALE (RACHIDE) E DEGLI ARTI SUPERIORI

Per quanto riguarda il sovraccarico del rachide – determinato dalla movimentazione manuale di carichi – e le sollecitazioni biomeccaniche agli arti superiori – dovute principalmente a posture scorrette come, ad esempio, attività prolungate a braccia sollevate oltre il piano delle spalle – l'approccio preventivo deve essere prioritariamente di tipo ergonomico.

Per questo il titolare si deve chiedere:

- di quali ausili meccanici dispone per il sollevamento ed il trasporto di pesi superiori ai 25 kg (riferimento alla norma ISO UNI EN 11228-1 per l'uomo 18-50 anni, proposta dal D. Lgs. 81);
- se i lavori sottoscocca vengono eseguiti con pause di recupero o a rotazione di personale.

3) RUMORE

La sorveglianza sanitaria è obbligatoria quando l'esposizione individuale a rumore, calcolata su una giornata media di 8 ore, supera gli 85 dBA (Lex, 8H)

4) VIBRAZIONI TRASMESSE AL SISTEMA MANO-BRACCIO E VIBRAZIONI TRASMESSE AL CORPO INTERO

La sorveglianza si effettua obbligatoriamente se l'esposizione a vibrazioni trasmesse al sistema mano-braccio (determinata dall'utilizzo di utensili quali avvitatori, mole, trapani, ecc.) è superiore al livello inferiore d'azione (2.5 m/sec^2) o se l'esposizione a vibrazioni trasmesse al corpo intero (trasferimenti a bordo di mezzi in movimento) è superiore al livello d'azione che è di 0.5 m/sec^2 .

Sorveglianza sanitaria - AUTOFFICINE

- 5) - GUIDA DI VEICOLI STRADALI PER I QUALI È RICHIESTO IL POSSESSO DELLA PATENTE DI GUIDA CATEGORIA B,C,D,E**
- ADDETTI ALLA GUIDA DI MACCHINE DI MOVIMENTAZIONE TERRA E MERCI (NORMATIVA SU ALCOL E DROGA);**

Tra le mansioni possibili in una autofficina vi è quella del l' addetto al recupero di mezzi incidentati o guasti: in genere ciò avviene utilizzando un veicolo di soccorso che richiede la patente C o superiore.

I lavoratori che guidano tali mezzi sono soggetti a sorveglianza sanitaria che prevede anche il test annuale per l'esclusione dell'uso di sostanze stupefacenti. In questo caso l'obbligo è tassativo e non modulabile a seconda, ad esempio, della frequenza di utilizzo del veicolo.

TITOLO VII - ATTREZZATURE MUNITE DI VIDEOTERMINALI

Articolo 172 - Campo di applicazione

c) lavoratore: il lavoratore che utilizza un'attrezzatura munita di videoterminali, in modo sistematico o abituale, per venti ore settimanali, dedotte le interruzioni di cui all'articolo 175.

Articolo 176 - Sorveglianza sanitaria

I lavoratori sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41, con particolare riferimento:

- a) ai rischi per la vista e per gli occhi;*
- b) ai rischi per l'apparato muscolo-scheletrico.*

Salvi i casi particolari che richiedono una frequenza diversa stabilita dal medico competente, la periodicità delle visite di controllo è **biennale** per i lavoratori classificati come **idonei con prescrizioni o limitazioni** e per i lavoratori che abbiano compiuto il **cinquantesimo anno di età**; **quinquennale negli altri casi**.

LA SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI ESPOSTI AGLI AGENTI FISICI

Articolo 185 - Sorveglianza sanitaria

1. La sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti agli agenti fisici viene svolta secondo i principi generali di cui all'articolo 41, ed è effettuata dal medico competente nelle modalità e nei casi previsti ai rispettivi capi del presente *Titolo sulla base dei risultati della valutazione del rischio che gli sono trasmessi dal datore di lavoro per il tramite del servizio di prevenzione e protezione.*
2. Nel caso in cui la sorveglianza sanitaria riveli in un lavoratore un'alterazione apprezzabile dello stato di salute correlata ai rischi lavorativi il medico competente ne informa il lavoratore e, nel rispetto del segreto professionale, il datore di lavoro, che provvede a:
 - a) *sottoporre a revisione la valutazione dei rischi;*
 - b) *sottoporre a revisione le misure predisposte per eliminare o ridurre i rischi;*
 - c) *tenere conto del parere del medico competente nell'attuazione delle misure necessarie per eliminare o ridurre il rischio.*

Articolo 186 - Cartella sanitaria e di rischio

1. Nella cartella di cui all'articolo 25, comma 1, lettera c), *il medico competente riporta i dati della sorveglianza sanitaria, ivi compresi i valori di esposizione individuali, ove previsti negli specifici capi del presente Titolo, comunicati dal datore di lavoro per il tramite del servizio di prevenzione e protezione.*

ESPOSIZIONE AL **RUMORE** DURANTE IL LAVORO

Articolo 196 - Sorveglianza sanitaria

1. Il datore di lavoro sottopone a sorveglianza sanitaria i lavoratori la cui esposizione al rumore eccede i valori superiori di azione. La sorveglianza viene effettuata periodicamente, di norma una volta l'anno, o con periodicità diversa decisa dal medico competente, con adeguata motivazione riportata nel documento di valutazione dei rischi e resa nota ai rappresentanti per la sicurezza di lavoratori in funzione della valutazione del rischio. L'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza diversi rispetto a quelli forniti dal medico competente.
2. La sorveglianza sanitaria di cui al comma 1 è estesa ai lavoratori esposti a livelli superiori ai valori inferiori di azione, su loro richiesta e qualora il medico competente ne confermi l'opportunità.

ESPOSIZIONE A VIBRAZIONI

Articolo 204 - Sorveglianza sanitaria

1. I lavoratori esposti a livelli di vibrazioni superiori ai valori d'azione sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria. La sorveglianza viene effettuata periodicamente, di norma una volta l'anno o con periodicità diversa decisa dal medico competente con adeguata motivazione riportata nel documento di valutazione dei rischi e resa nota ai rappresentanti per la sicurezza dei lavoratori in funzione della valutazione del rischio. L'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza diversi rispetto a quelli forniti dal medico competente.
2. I lavoratori esposti a vibrazioni sono altresì sottoposti alla sorveglianza sanitaria quando, secondo il medico competente, si verificano una o più delle seguenti condizioni: l'esposizione dei lavoratori alle vibrazioni è tale da rendere possibile l'individuazione di un nesso tra l'esposizione in questione e una malattia identificabile o ad effetti nocivi per la salute ed è probabile che la malattia o gli effetti sopraggiungano nelle particolari condizioni di lavoro del lavoratore ed esistono tecniche sperimentate che consentono di individuare la malattia o gli effetti nocivi per la Salute.

AGENTI CHIMICI: **Articolo 229 - Sorveglianza sanitaria**

1. **sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria i lavoratori esposti agli agenti chimici pericolosi per la salute** che rispondono ai criteri per la classificazione come molto tossici, tossici, nocivi, sensibilizzanti, corrosivi, irritanti, tossici per il ciclo riproduttivo, cancerogeni e mutageni di categoria 3.
2. La sorveglianza sanitaria viene effettuata:
 - a) **prima di adibire il lavoratore alla mansione che comporta l'esposizione;**
 - b) **periodicamente, di norma una volta l'anno o con periodicità diversa decisa dal medico competente con adeguata motivazione** riportata nel documento di valutazione dei rischi e resa nota ai rappresentanti per la sicurezza dei lavoratori, in funzione della valutazione del rischio e dei risultati della sorveglianza sanitaria;
 - c) **all'atto della cessazione del rapporto di lavoro.** In tale occasione il medico competente deve fornire al lavoratore le eventuali indicazioni relative alle prescrizioni mediche da osservare.
3. Il **monitoraggio biologico** è obbligatorio per i lavoratori esposti agli agenti per i quali è stato fissato un **valore limite biologico**. Dei risultati di tale monitoraggio viene informato il lavoratore interessato. I risultati di tale monitoraggio, in forma anonima, vengono allegati al documento di valutazione dei rischi e comunicati ai rappresentanti per la sicurezza dei lavoratori.
4. Gli accertamenti sanitari devono essere **a basso rischio per il lavoratore**.
5. Il datore di lavoro, su parere conforme del medico competente, adotta misure preventive e protettive particolari per i singoli lavoratori sulla base delle risultanze degli esami clinici e biologici effettuati. Le misure possono comprendere l'**allontanamento** del lavoratore secondo le procedure dell'articolo 42.
6. Nel caso in cui all'atto della sorveglianza sanitaria si evidenzia, in un lavoratore o in un gruppo di lavoratori esposti in maniera analoga ad uno stesso agente, l'esistenza di effetti pregiudizievoli per la salute imputabili a tale esposizione o il **superamento di un valore limite biologico**, il medico competente informa individualmente i lavoratori interessati ed il datore di lavoro.
7. Nei casi di cui al comma 6, il datore di lavoro deve: a) *sottoporre a revisione la valutazione dei rischi effettuata a norma dell'articolo 223;* b) *sottoporre a revisione le misure predisposte per eliminare o ridurre i rischi;* c) *tenere conto del parere del medico competente nell'attuazione delle misure necessarie per eliminare o ridurre il rischio;* d) *prendere le misure affinché sia effettuata una visita medica straordinaria per tutti gli altri lavoratori che hanno subito un'esposizione simile.*

AGENTI CHIMICI

- **Articolo 230 - Cartelle sanitarie e di rischio**

1. Il medico competente, per ciascuno dei lavoratori di cui all'articolo 229 istituisce ed aggiorna la cartella sanitaria secondo quanto previsto dall'articolo 25, comma 1, lettera c), e *fornisce al lavoratore interessato tutte le informazioni previste dalle lettere g) ed h) del comma 1 del medesimo articolo.*
Nella cartella di rischio sono, tra l'altro, indicati i livelli di esposizione professionale individuali forniti dal Servizio di prevenzione e protezione.
2. Su richiesta, è fornita agli organi di vigilanza copia dei documenti di cui al comma 1.

AGENTI CANCEROGENI E MUTAGENI

Articolo 242 - *Accertamenti sanitari e norme preventive e protettive specifiche*

1. I lavoratori per i quali la valutazione di cui all'articolo 236 ha evidenziato un rischio per la salute sono sottoposti a **sorveglianza sanitaria**.
2. Il datore di lavoro, su conforme parere del medico competente, **adotta misure preventive e protettive** per i singoli lavoratori **sulla base delle risultanze degli esami clinici e biologici effettuati**.
3. Le misure di cui al comma 2 possono comprendere l'**allontanamento** del lavoratore secondo le procedure dell'articolo 42.
4. Ove gli accertamenti sanitari abbiano evidenziato, nei lavoratori esposti in modo analogo ad uno stesso agente, l'esistenza di una **anomalia** imputabile a tale esposizione, **il medico competente ne informa il datore di lavoro**.
5. A seguito dell'informazione di cui al comma 4 il datore di lavoro effettua:
 - a) *una nuova valutazione del rischio in conformità all'articolo 236;*
 - b) *ove sia tecnicamente possibile, una misurazione della concentrazione dell'agente in aria e comunque dell'esposizione all'agente, considerando tutte le circostanze e le vie di esposizione possibilmente rilevanti per verificare l'efficacia delle misure adottate.*
6. Il medico competente fornisce ai lavoratori adeguate informazioni sulla sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti, con particolare riguardo all'opportunità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività lavorativa.

AGENTI CANCEROGENI E MUTAGENI

Articolo 243 - Registro di esposizione e cartelle sanitarie

1. I lavoratori di cui all'articolo 242 sono iscritti in un **registro nel quale è riportata, per ciascuno di essi, l'attività svolta, l'agente cancerogeno o mutageno utilizzato e, ove noto, il valore dell'esposizione a tale agente**. Detto registro è istituito ed aggiornato dal datore di lavoro che ne cura la tenuta per il tramite del medico competente. Il responsabile del servizio di prevenzione ed i rappresentanti per la sicurezza hanno accesso a detto registro.
2. Il medico competente, per ciascuno dei lavoratori di cui all'articolo 242, provvede ad istituire e aggiornare una cartella sanitaria e di rischio secondo quanto previsto dall'articolo 25, comma 1, lettera c).
3. Il datore di lavoro comunica ai lavoratori interessati, su richiesta, le relative annotazioni individuali contenute nel registro di cui al comma 1 e, tramite il medico competente, i dati della cartella sanitaria e di rischio.
4. **In caso di cessazione del rapporto di lavoro, il datore di lavoro invia all'ISPESL, per il tramite del medico competente, la cartella sanitaria e di rischio del lavoratore interessato unitamente alle annotazioni individuali contenute nel registro e, secondo le previsioni dell'articolo 25 del presente decreto, ne consegna copia al lavoratore stesso.**
5. In caso di **cessazione di attività dell'azienda**, il datore di lavoro **consegna il registro di cui al comma 1 e le cartelle sanitarie e di rischio all'ISPESL**.
6. Le annotazioni individuali contenute nel registro di cui al comma 1 e le cartelle sanitarie e di rischio sono conservate dal datore di lavoro almeno fino a risoluzione del rapporto di lavoro **e dall'ISPESL fino a quarant'anni dalla cessazione di ogni attività che espone ad agenti cancerogeni o mutageni**.
7. I registri di esposizione, le annotazioni individuali e le cartelle sanitarie e di rischio sono custoditi e trasmessi con salvaguardia del segreto professionale e del trattamento dei dati personali e nel rispetto del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196(N), e successive modificazioni.

AGENTI CANCEROGENI E MUTAGENI

8. Il datore di lavoro, in caso di esposizione del lavoratore ad agenti cancerogeni, oltre a quanto previsto ai commi da 1 a 7:
 - a) *consegna copia del registro di cui al comma 1 all'ISPESL ed all'organo di vigilanza competente per territorio, e comunica loro ogni tre anni, e comunque ogni qualvolta i medesimi ne facciano richiesta, le variazioni intervenute;*
 - b) *consegna, a richiesta, all'Istituto superiore di sanità copia del registro di cui al comma 1;*
 - c) *in caso di cessazione di attività dell'azienda, consegna copia del registro di cui al comma 1 all'organo di vigilanza competente per territorio;*
 - d) *in caso di assunzione di lavoratori che hanno in precedenza esercitato attività con esposizione ad agenti cancerogeni, il datore di lavoro chiede all'ISPESL copia delle annotazioni individuali contenute nel registro di cui al comma 1, nonché copia della cartella sanitaria e di rischio, qualora il lavoratore non ne sia in possesso ai sensi del comma 4.*
9. *I modelli e le modalità di tenuta del registro e delle cartelle sanitarie e di rischio sono determinati dal Decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 12 luglio 2007, n. 155(N), ed aggiornati con Decreto dello stesso Ministro, adottato di concerto con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, sentita la Commissione consultiva permanente.*
10. L'ISPESL trasmette annualmente al *Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali dati di sintesi* relativi al contenuto dei registri di cui al comma 1 ed a richiesta li rende disponibili alle regioni.

PRIMO SOCCORSO

PRIMO SOCCORSO: è l'aiuto che è necessario prestare ad una o più persone vittime di un incidente o di un malore, nell'attesa di un medico o di personale qualificato (ambulanza).

IL D. LGS. 81/08 PREVEDE L'ISTITUZIONE IN TUTTE LE IMPRESE DI UN "SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO" INTERNO

Per gestire questo Servizio il **datore di lavoro** deve:

1. **individuare i lavoratori addetti al Primo Soccorso:** il loro numero non è rigidamente stabilito, ma deve comunque essere rapportato al numero di persone contemporaneamente presenti in azienda, alla sua logistica, nonché alla tipologia di rischio infortunistico presente con maggiore frequenza e probabilità; in ogni caso, deve sempre essere previsto un sostituto, con pari competenze, per ognuno dei soccorritori individuati, in modo da rimpiazzare un'eventuale assenza e considerando l'eventualità in cui l'infortunato sia uno dei soccorritori stessi.
2. **provvedere alla formazione dei soccorritori** individuati mediante la frequenza ad appositi corsi di addestramento definiti per legge nella durata e nel programma: **uso di semplici presidi medico-chirurgici, tecniche di assistenza di base, modalità di allerta del servizio pubblico di emergenza;** l'addestramento prevede un corso di base ed aggiornamenti periodici a scadenza non superiore ai 3 anni almeno per quanto riguarda le capacità di intervento pratico.

PRIMO SOCCORSO

4. **mantenere la dotazione minima di materiale** sanitario prevista dalla legge (DM388/03), controllandola costantemente nel contenuto e nel corretto stato d'uso;
5. detenere **nei mezzi aziendali** utilizzati per gli interventi di assistenza in esterno, almeno un **pacchetto di automedicazione**, con la prevista dotazione dei presidi medico-chirurgici;
6. assicurare la presenza, sia in azienda che all'esterno di un **mezzo di comunicazione** per attivare rapidamente il sistema d'emergenza pubblico;

Il DM 388/03 (“Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale”) cui il Decreto 81 fa riferimento suddivide le aziende in tre gruppi A, B e C, in base al numero di lavoratori e all'indice di frequenza di inabilità permanente (di categoria).

Per le autofficine e le attività di autoriparazione in genere (codice **tariffa 6412**), questo indice, riportato nel sito INAIL alla voce “statistiche”, risulta oggi essere **3,91**. Risultando inferiore a 4, le autofficine vengono classificate nel **gruppo B** qualora vi operino tre o più lavoratori mentre appartengono al gruppo **C** se vi sono **meno di tre lavoratori**.

Questa classificazione determina anche i relativi **obblighi** in merito alla formazione degli addetti al primo soccorso ed alla dotazione strumentale. **Per entrambi i gruppi (B e C)** il corso di primo soccorso deve avere una durata minima di **12 ore**, con i contenuti indicati dall'allegato 4 al DM 388 e con un **aggiornamento triennale di 4 ore riguardante almeno le capacità di intervento pratico**.

Per quanto riguarda la dotazione strumentale, le aziende classificate nel **gruppo B** devono avere a disposizione la **cassetta di pronto soccorso come sopra descritta** (allegato 1 al DM 388) mentre quelle classificate nel **gruppo C** è consentito tenere il “pacchetto di medicazione” (allegato 2 al DM 388).

MALATTIA PROFESSIONALE

- Definizione: si intende per malattia professionale un evento che determina danno alla persona (morte o invalidità lavorativa permanente totale o parziale), che si verifica per ragioni di lavoro nell'ambiente di lavoro determinato da una causa lesiva diluita nel tempo.
- 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.

MALATTIA CORRELATA AL LAVORO

Tecnopatia ad eziologia multifattoriale in cui la componente eziologica lavorativa gioca un ruolo importante

- In presenza di una malattia per la quale vi è il sospetto o la certezza di una relazione causa-effetto con l'attività lavorativa sussistono per il medico obblighi certificativi

OBBLIGHI E RESPONSABILITA' DEL MEDICO COMPETENTE

1) PRIMO CERTIFICATO MEDICO DI MALATTIA PROFESSIONALE (artt. 52 e 53 del DPR 1124/65, "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali") da rilasciare al lavoratore informandolo dei propri diritti e doveri e delle modalità per inoltrare il certificato al DL, se lo ritiene opportuno.

Il lavoratore deve trasmettere i certificati entro 15 giorni al proprio DL che entro 5 giorni deve inviare copia all'ente assicuratore

E' l'atto necessario che consente all'INAIL di avviare l'istruttoria per l'eventuale riconoscimento della natura professionale della malattia e, in caso positivo, l'erogazione delle prestazioni.

Ha finalità assicurativo-previdenziali

2) DENUNCIA SANITARIA DI MALATTIA PROFESSIONALE (art. 139 DPR 1124/65, art. 10 D.Lgs. 38/2000, D.M. 11.12.2009)

Art. 139 DPR 1124/1965: "... E' obbligatorio per ogni medico che ne riconosca l'esistenza la denuncia delle malattie professionali che saranno indicate in un elenco..."

DM 11.12.09: "Aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del testo unico ..."

Art. 10 D.Lgs. 38/2000: "..... La trasmissione della copia della denuncia di cui all'articolo 139... è effettuata, oltre che alla azienda sanitaria locale, anche alla sede dell'istituto assicuratore competente per territorio..."

Ha finalità statistico-epidemiologiche e preventive.

Viene inviata al Registro Nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esse correlate presso la sede INAIL competente per domicilio dell'assicurato ed al Servizio SPISAL dell'Azienda Ulss competente per sede della azienda.

OBBLIGHI E RESPONSABILITA' DEL MEDICO COMPETENTE

3) REFERTO DI MALATTIA PROFESSIONALE (Art. 365 C.P. e Art. 334 C.P.P.)

- *Art. 365 C.P. "Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto pel quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferirne all'Autorita' indicata nell'art. 361, e' punito ..."*

Ha finalità giudiziarie.

Il referto è l'atto con il quale l'esercente una professione sanitaria riferisce all'Autorità Giudiziaria un **delitto** perseguibile d'ufficio da indagare per ricercare eventuali **responsabilità penali**.

Nel caso di malattia professionale si rientra nell'ambito delle situazioni perseguibili d'ufficio qualora essa abbia causato la morte o abbia le caratteristiche della lesione personale grave o gravissima.

Nella regione Veneto, sulla base di accordi con le Procure territoriali, l'obbligo di referto di malattia professionale viene assolto trasmettendo il documento al Servizio SPISAL della Azienda Ulss competente per sede dell'azienda.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE