



Associazione di Imprese per
la Salute e la Sicurezza del Lavoro

Sede Nazionale

Piazza della Pace, 5 - 43038 Sala Baganza

Tel: 0521 336184 fax: 0521 839957

E-mail: info@assoprev.it

Home Page: www.assoprev.it

PROPOSTE DI MODIFICA AL DECRETO LEGISLATIVO 81/08

Roma, 25 Novembre 2013

Introduzione

La Costituzione della Repubblica Italiana, fondata sul lavoro, tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività.

La tutela della salute dei lavoratori costituisce pertanto la sintesi di due principi fondamentali della Costituzione.

Il recepimento nel nostro ordinamento legislativo delle Direttive Europee, prima con il D.Lgs. 626/94, e poi con il D.Lgs. 81/08, ha contribuito peraltro a colmare un ritardo storico, legislativo ed organizzativo, rispetto ai Paesi più avanzati dell'Unione.

In particolare con il D.Lgs. 81/08 il Legislatore ha compiuto un tentativo, solo parzialmente riuscito, di riunificare sotto un unico complesso di norme (di qui la dicitura, ancorché giuridicamente impropria, di "Testo Unico") numerosi provvedimenti legislativi e regolamentari emanati da più soggetti istituzionali in epoche differenti.

Il particolare momento politico che ha visto l'emanazione del D.Lgs. 81/08 ne ha condizionato pesantemente innanzitutto la struttura tecnico-giuridica, costringendo spesso il legislatore ad effettuare vere e proprie operazioni di "copia-incolla" di testi legislativi emanati in epoche differenti, risultandone sia problematiche interpretative legate anche ad errori sintattici, sia difformità applicative a volte rilevanti in situazioni anche critiche: si pensi, solo per fare un esempio, all'obbligo di sorveglianza con periodicità annuale per i lavoratori esposti a radiazioni ottiche artificiali, e per contro una periodicità triennale per gli esposti ad amianto!

Il D.Lgs. 106/09 ha solo parzialmente posto rimedio alle situazioni sopra evidenziate. Oltre alle criticità di cui sopra, risultato principalmente alla obbligata contingentazione dei tempi di approvazione della norma, a distanza di oltre cinque anni dalla emanazione sono emerse criticità di contenuto, che ne hanno reso problematica e difforme, sul territorio nazionale, l'applicazione, con conseguenti minori ed ineguali garanzie di tutela dei lavoratori, ma anche minore certezza di riferimento per le Aziende soggette agli obblighi, per i professionisti e le imprese che

erogano servizi in materia di salute e sicurezza del lavoro, per gli organi di vigilanza e per la stessa magistratura inquirente e giudicante.

Assoprev, con il presente documento, vuole fornire il contributo delle Imprese della Salute e Sicurezza del Lavoro nella direzione del superamento delle criticità emerse.

Le Imprese della Salute e Sicurezza del Lavoro e ASSOPREV

Nell'Unione Europea la sorveglianza sanitaria dei lavoratori è assicurata prevalentemente da Strutture, private o pubbliche, in cui operano, oltre ai medici del lavoro, altri medici specialisti, nonché personale sanitario (infermieri, audiometristi, psicologi, fisioterapisti, tecnici di fisiopatologia respiratoria), amministrativo e tecnico.

In molti casi oltre alla sorveglianza sanitaria sono erogate prestazioni ad essa connesse o complementari, quali valutazione dei rischi, consulenza e formazione, realizzando concretamente i principi cardine del codice ICOH, richiamato anche dall'art. 39 del D.Lgs. 81/08: interdisciplinarietà e lavoro d'equipe.

Nella realtà italiana ha storicamente prevalso, per contro, la figura del "medico di fabbrica": per questa ragione la normativa italiana, pur riconoscendo alle strutture pubbliche e private, in sintonia con la realtà europea, un ruolo di preminenza (rappresentano infatti la prima opzione prevista anche dall'attuale art. 39 comma 2 del D.Lgs. 81/08) ne ha previsto la coesistenza con il medico competente che opera singolarmente, oltretutto con il medico competente che opera quale dipendente del Datore di Lavoro, figura peraltro presente pressoché unicamente nelle strutture sanitarie pubbliche e che agisce comunque anch'egli nell'ambito di una struttura organizzata.

In sintonia con il modello europeo sono peraltro in costante aumento le Aziende e gli Enti pubblici e privati che si rivolgono per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria, a strutture specialistiche organizzate anziché professionisti singoli, tanto più in un momento economico e sociale critico, in cui la domanda è rivolta non solo alla qualità ed al costo delle singole prestazioni, tecniche o mediche (elementi peraltro maggiormente fruibili rivolgendosi a strutture organizzate), ma coinvolge la globalità del servizio prestato, anche in termini di organizzazione, efficienza, fruibilità, assistenza continua, pluralità di competenze.

Il D.Lgs. 81/08, pur riconoscendo alle strutture pubbliche o private, sia in relazione alla sorveglianza sanitaria (art. 39 comma 2 lettera a) sia in relazione alle prestazioni inerenti più specificamente la sicurezza del lavoro (art. 31 comma 1) un ruolo determinante, nel prosieguo del testo legislativo risulta rimanere fissato pressoché esclusivamente alle funzioni erogate dalle singole figure professionali coinvolte, non valorizzando adeguatamente il contributo determinante che una seria ed efficiente dimensione organizzativa può fornire al miglioramento dei livelli di tutela della salute e della sicurezza del lavoro e dei lavoratori.

Ciò è accaduto anche per l'assenza, finora, di un livello rappresentativo delle strutture che erogano le suddette prestazioni.

Assoprev nasce per ricoprire questo ruolo e colmare questo vuoto, ponendosi i seguenti obiettivi:

a) riunire e rappresentare le Aziende di Servizi alle Imprese che erogano prestazioni di medicina del lavoro, sorveglianza sanitaria e sicurezza del lavoro, nei confronti delle Istituzioni e dei soggetti sociali ed economici, incluse le società scientifiche, le associazioni e gli ordini professionali;

- b) organizzare iniziative pubbliche sui temi delle salute e sicurezza del lavoro, con particolare riferimento a convegni e seminari scientifico metodologici, alla pubblicazione di documentazione scientifica e metodologica, alla formazione ed aggiornamento del personale operante nelle strutture associate;
- c) elaborare indicazioni e proposte normative finalizzate a meglio tutelare la libertà d'impresa anche nel settore della erogazione di servizi in materia di salute e sicurezza del lavoro, nel quadro del complessivo rafforzamento della legislazione sulla tutela della salute occupazionale;
- d) sottoscrivere accordi quadro con le organizzazioni che rappresentano gli interessi dei professionisti e di tutti i lavoratori che operano nelle strutture interessate.

Con questo spirito, improntato alla massima collaborazione con le Istituzioni e le organizzazioni rappresentative dei lavoratori, dei datori di lavoro, nonché le associazioni scientifiche e professionali di categoria, **Assoprev** offre il presente il pacchetto di proposte di modifica augurandosi che possano costituire un punto di riferimento per la discussione ed il confronto di merito in tutte le sedi.

Linee direttrici delle proposte

Sulla base delle criticità evidenziate in premessa, **Assoprev** ritiene che le necessarie modifiche al testo attuale del D.Lgs. 81/08 debbano perseguire le seguenti direttrici generali:

1) valorizzare, in conformità al codice ICOH e alla realtà europea, il ruolo delle Imprese che erogano servizi e prestazioni di salute e sicurezza del lavoro, salvaguardando peraltro la possibilità per coloro che vogliono continuare ad operare su base individuale di farlo, e garantendo la più ampia libertà per i datori di lavoro di scegliere, in materia di consulenza e collaborazione, con particolare riferimento alla figura del medico competente e del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, la soluzione organizzativa più confacente alla propria Impresa, Azienda o Ente;

2) valorizzare il ruolo e i compiti del medico competente nella tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, rimuovendo gli ostacoli e le incongruenze presenti nell'attuale testo legislativo, in particolare in materia di nomina e collaborazione alla valutazione dei rischi, ed eliminando gli obblighi legislativi di natura meramente burocratica e formale senza reale ricaduta in termini di qualità delle prestazioni e miglioramento dei livelli di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori;

3) garantire ai lavoratori ed alle aziende prestazioni sanitarie qualitativamente elevate, in termini di professionalità e di strutture logistiche e tecniche adeguate sul piano igienico sanitario, di sicurezza e dignità professionale e della persona, imponendo **requisiti minimi** relativamente:

- a) alle funzioni di coordinamento e di direzione di struttura;
- b) alle strutture ambulatoriali, fisse e mobili, utilizzate per effettuare la sorveglianza sanitaria dei lavoratori, inclusi i locali messi a disposizione dalle Aziende;
- c) alle attrezzature utilizzate sia nell'ambito di strutture organizzate che da parte di singoli professionisti.

4) Semplificare gli adempimenti burocratici a carico del datore di lavoro, dei dirigenti e dei professionisti, salvaguardando nel contempo elevati standard di tutela e di sicurezza;

5) correggere le palesi disparità di trattamento, in termini di responsabilità e sanzioni, tra medico competente e responsabile del servizio di prevenzione e protezione, come evidenziato anche recentemente dalla Suprema Corte, in particolare con la sentenza della Cassazione Penale n. 1586 del 15 Gennaio 2013;

6) rimuovere i conflitti di interesse e di attribuzione nell'ambito del ruolo esercitato dalla Pubblica Amministrazione, con particolare riferimento agli Organi di Vigilanza, in materia di assegnazione dei fondi derivanti dalle sanzioni comminate dagli organi di vigilanza stessi, di situazione di "controllore-controllato" che caratterizza le ASL, di prestazioni configurabili di fatto come "consulenza" erogate da operatori assegnati agli organi di vigilanza;

7) correggere le inadeguatezze residue, anche che sul piano formale, delle attuali norme, risultato anche di successivi "collage" tra provvedimenti preesistenti, con incongruenze e difformità normative a fronte di situazioni identiche o analoghe, in materia prevalentemente di sorveglianza sanitaria e relativa periodicità, tenuta della documentazione ed obblighi relativi alla trasmissione della stessa agli Enti Pubblici, riconduzione ad uniformità delle cartelle sanitarie e di rischio previste dai differenti titoli, elaborati in epoche diverse e confluiti nel D.Lgs. 81/08.

Esame dell'articolato

TITOLO I PRINCIPI COMUNI

Articolo 2 (Definizioni)

Viene modificata la definizione di medico competente, che risulta peraltro incongruente già rispetto alla norma attuale: infatti nella attuale definizione (art. 2 comma 1h) si prevede che la nomina del medico competente sia effettuata dal datore di lavoro, mentre sempre l'attuale art. 17 non prevede l'obbligo come non delegabile, e l'attuale art. 18 comma 1 lettera a) lo identifica come obbligo sia del datore di lavoro che del dirigente.

La modifica proposta prevede che la nomina sia effettuata secondo quanto previsto dall'art. 18 comma 1 lettera a, a sua volta oggetto di modifica.

Dopo la lettera h viene introdotta la lettera h-bis, che riporta la definizione di "struttura sanitaria convenzionata", entità peraltro già prevista dall'attuale art. 39 comma 2 lettera a), con la definizione anche dei requisiti minimi che la stessa deve possedere (autorizzazione sanitaria).

Articolo 6 (Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro)

Si propone di integrare la commissione (comma 1) con tre rappresentanti delle associazioni nazionali rappresentative delle strutture sanitarie convenzionate.

Art. 13 (Vigilanza)

Al comma 1 si prevede che l'ASL non eserciti la vigilanza sulle attività e strutture della stessa ASL, per evitare un conflitto di interessi. La vigilanza sulle attività e strutture dell'ASL, col successivo nuovo comma 2 lettera b-bis, è attribuita al Ministero del Lavoro.

Al comma 5 si rende esplicito che il personale assegnato agli uffici appartenenti ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, che esercitano funzioni di vigilanza in materia di salute e sicurezza del lavoro, non possa esercitare attività di consulenza sull'intero territorio nazionale.

Viene successivamente introdotto il comma 5-bis per precisare che tra le attività di consulenza vietate al suddetto personale rientra anche l'attività di formazione espletata al di fuori di iniziative organizzate dalla Pubblica Amministrazione cui il dipendente appartiene, all'interno del normale orario di lavoro.

Il comma 6 è modificato, prevedendo che i proventi delle somme relative alle sanzioni erogate dalle ASL in quanto organo di vigilanza non siano più assegnate alle ASL stesse, ma al fondo....

Art. 17 (Obblighi del datore di lavoro non delegabili)

Si prevede che l'unico obbligo non delegabile, che resta in capo al Datore di Lavoro, sia costituito dalla valutazione dei rischi e la conseguente elaborazione del documento di cui all'art. 28.

La valutazione dei rischi costituisce l'obbligo e la misura di tutela principale e fondamentale, anche in relazione a quanto previsto dall'art. 15 (misure generali di tutela) da cui derivano tutte le altre attività ed azioni finalizzate alla tutela della salute e della sicurezza del lavoro. Azioni ed attività derivate che, nel rispetto di quanto previsto dal successivo art. 16, che rimane invariato, possono essere delegate ad altri soggetti in funzione della complessità della organizzazione aziendale, ferma restando la responsabilità del datore di lavoro in materia di vigilanza sul delegato di cui ai commi 3 e 3 bis dello stesso art. 16.

Art. 18 (Obblighi del datore di lavoro e del dirigente)

Il comma 1 lettera a) viene modificato, introducendo un primo punto chiave, consistente nella obbligatorietà in ogni caso della nomina del medico competente anche per la sola valutazione dei rischi e per gli altri compiti non strettamente connessi alla sorveglianza sanitaria previsti dal decreto. Questa modifica sana il "vulnus" e la contraddizione attualmente presenti per cui la valutazione dei rischi, che serve anche a stabilire se sia obbligatoria o meno la sorveglianza sanitaria, deve essere effettuata (attuale art. 29 comma 1) in collaborazione col medico competente "nei casi

di cui all'art. 41" cioè quando è obbligatoria la sorveglianza sanitaria! E d'altra parte, vi sono casi in cui (agenti chimici, fattori di rischio disergonomici, rischio biologico, posture, stress lavoro correlato ecc.) si pretenderebbe (attualmente) di stabilire l'obbligatorietà o meno della sorveglianza sanitaria senza la presenza del medico competente! La norma, come modificata, stabilisce l'obbligo in ogni caso della nomina del medico competente, che come previsto sia dall'art. 25 che dall'art. 29, collaborando alla valutazione dei rischi, contribuisce a stabilire l'obbligatorietà o meno della sorveglianza sanitaria e, in caso positivo, ne attiva i protocolli. Un altro caso attualmente critico, che la modifica proposta risolve, è quello dell'art. 41 comma 1 lettera b: visita a richiesta del lavoratore non sottoposto normalmente a sorveglianza sanitaria, ma che diviene obbligatoria se il medico competente ravvisa la connessione della richiesta coi rischi lavorativi. Nel caso, attualmente possibile, in cui il medico competente non sia stato nominato, tale diritto non può essere materialmente esercitato. Con la modifica proposta il medico competente comunque nominato sarebbe in grado di valutare la richiesta e di fornire la risposta.

Sempre il comma 1 a nella proposta di modifica si specifica esplicitamente che la nomina del medico competente può essere effettuata anche mediante conferimento di incarico a struttura sanitaria convenzionata.

La lettera a-bis specifica che, nel caso di cui sopra, l'incarico alla struttura possa prevedere la delega alla nomina del medico competente conferita al Medico Competente Responsabile della struttura stessa, figura introdotta con la proposta di modifica all'art. 38.

Al comma 1 lettera c viene esplicitamente specificato che il datore di lavoro, nell'assegnare compiti ai lavoratori, debba tenere conto del giudizio di idoneità espresso dal medico competente.

Il comma 1 d viene modificato in sintonia con il comma 1 a, cioè presumendo come obbligatoria la nomina, in ogni caso, del medico competente.

Al comma 1 lettera g si prevede che, in caso di affidamento dell'incarico a struttura sanitaria convenzionata, il datore di lavoro richieda alla stessa l'osservanza degli obblighi previsti dal decreto inerenti le funzioni di medico competente. Specularmente al comma 1 g-bis si prevede che la comunicazione della cessazione del rapporto di lavoro di un lavoratore, in caso di affidamento dell'incarico a struttura, sia inviata alla struttura stessa.

Al comma 1 lettera z si prevede che tra i motivi dell'obbligo per il datore di lavoro di aggiornare le misure di prevenzione vi sia anche il caso che i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità

Art. 25 (Obblighi del medico competente)

Al comma 1 lettera c) si prevede che le cartelle sanitarie e di rischio, in caso di affidamento dell'incarico di sorveglianza sanitaria a struttura sanitaria, siano conservate presso la sede della struttura stessa.

La nuova lettera o) prevede che taluni obblighi amministrativi (consegna al lavoratore al termine del rapporto di lavoro della cartella sanitaria, consegna al datore di lavoro alla cessazione dell'incarico della documentazione sanitaria) in caso di affidamento di incarico a struttura siano assolti dalla struttura stessa).

Art. 29 (Modalità di effettuazione della valutazione dei rischi)

Viene modificato in sintonia con il nuovo art. 18 comma 1 lettera a), prevedendo cioè sempre la presenza del medico competente per la collaborazione alla valutazione dei rischi.

Art. 34- bis (Obblighi del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione)

Viene proposto, dopo l'art. 34 (svolgimento diretto da parte del datore di lavoro dei compiti di prevenzione e protezione dei rischi) il nuovo articolo 34-bis, che istituisce per la prima volta una serie di obblighi (sanzionati in caso di inadempienza) per il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, quando non sia lo stesso datore di lavoro.

Questo articolo sana una macroscopica contraddizione, ed una evidente discriminazione tra due figure (Medico Competente e RSPP) entrambi consulenti del datore di lavoro ma il primo con obblighi e sanzioni, mentre per il secondo sono previsti "compiti" senza alcuna sanzione. L'incongruenza è stata sottolineata anche recentemente dalla sentenza della Cassazione Penale n. 1586 del 15 gennaio 2013 che, nel condannare un medico competente per omessa collaborazione alla valutazione dei rischi, rilevava nella motivazione a svantaggio del medico competente *"l'anomalia della sottoposizione alla sanzione penale (che non colpisce l'altra figura professionale del responsabile del servizio di prevenzione e protezione cui pure è attribuito il ruolo di consulente del datore di lavoro)"*.

Il nuovo articolo 34-bis al comma 1 stabilisce innanzitutto per il RSPP l'obbligo di assicurare l'assolvimento dei compiti del servizio di prevenzione definiti dall' art. 33 commi 1 e 2.

In secondo luogo (comma 2) stabilisce anche per il RSPP, come per il medico competente (art. 39 comma 1) l'obbligo di operare secondo i principi del codice etico internazionale di salute occupazionale (ICOH).

Per i suddetti obblighi (in particolare per quelli di cui al comma 1) in caso di inadempienza, sono previste dal nuovo art. 58-ter sanzioni equivalenti a quelle previste per il medico competente per le stesse omissioni in relazione ai propri compiti istituzionali.

Articolo 35 (Riunione periodica)

Il comma 1 lettera c è modificato prevedendo sempre la presenza alla riunione del medico competente.

Art. 38 (Titoli e requisiti del medico competente)

Si definiscono i requisiti del Medico Competente Coordinatore, figura già prevista dall'attuale articolo 39 comma 6, ma senza alcun requisito particolare oltre a quelli generali in quanto medico competente, e si prevedono i requisiti del Medico Competente Direttore Responsabile di Struttura, nuova figura obbligatoria prevista dal successivo art. 39 per le Strutture Sanitarie Convenzionate.

In particolare per il Medico Competente Coordinatore è richiesto l'esercizio dell'attività di medico competente per almeno tre anni, mentre per il Medico

Competente Direttore Responsabile di Struttura sono richiesti 10 anni di attività quale medico competente ovvero 5 anni di attività quale medico competente coordinatore

Art. 39 (Svolgimento dell'attività di medico competente)

Il comma 2 dell'art. 39 è modificato alla lettera a), abolendo nel caso di incarico a struttura sanitaria convenzionata sia il termine "dipendente" che l'ambiguo termine "collaboratore", oggetto di numerose controversie interpretative di ordine giuslavoristico. Si stabilisce che l'attività di medico competente può essere svolta "nell'ambito di una struttura sanitaria pubblica o privata convenzionata con l'imprenditore" rinviando la definizione della tipologia del rapporto di lavoro alle pertinenti istanze normative e contrattuali.

Al comma 3 si specifica che tra le situazioni incompatibili con la funzione di medico competente sull'intero territorio nazionale vi è l'appartenenza agli uffici appartenenti ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL che esercitano funzioni di vigilanza in materia di salute e sicurezza del lavoro.

Al comma 4 si estende il dovere del datore di lavoro di assicurare al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti e l'autonomia anche ai datori di lavoro delle strutture sanitarie convenzionate.

Al comma 5 si specifica che il medico competente che opera nell'ambito di una struttura sanitaria convenzionata, qualora ritenga necessari accertamenti o specialistici, scelga gli specialisti in accordo con il Direttore Responsabile di Struttura.

Al comma 6 si specifica che il Medico Competente Coordinatore, ove nominato, debba possedere i requisiti di cui all'art. 38 comma 5.

Vengono poi aggiunti i commi da 7 a 9.

Il nuovo comma 7 specifica che le strutture sanitarie eventualmente incaricate debbano possedere i requisiti di cui all'art. 2 comma 1 lettera h-bis (autorizzazione sanitaria).

Il nuovo comma 8 stabilisce che le suddette strutture debbano essere dirette da un Medico Competente Responsabile di Struttura in possesso dei requisiti di cui al nuovo comma 6 dell'art. 38.

Il nuovo comma 9 stabilisce:

a) che gli accertamenti sanitari e strumentali debbano in ogni caso essere effettuati in ambulatori che rispettino i requisiti di legge, anche se ubicati all'interno delle Aziende;

b) che in caso di utilizzo di mezzi mobili, questo devono essere immatricolati come "ambulatorio mobile" e rispondere ai requisiti tecnici da emanarsi entro 180 giorni dall'entrata in vigore della norma da parte del Ministero della Salute di concerto con il ministero del lavoro.

Per le violazioni dell'art. 39 commi 7, 8 e 9 sono stabilite nuove sanzioni, in maniera differenziata, per il datore di lavoro e il dirigente, per il legale rappresentante della struttura sanitaria convenzionata (nuovo articolo 58-bis) e per il medico competente, limitatamente al comma 9.

Art. 40 (Rapporti del medico competente con il Servizio sanitario nazionale)

Oggetto di numerose polemiche e rinvii e, per come formulato attualmente, di assoluta inutilità in termini di ricadute, ha costituito finora un ingente sovraccarico burocratico ed operativo per medici competenti ed aziende. Se ne propone la

completa riscrittura, rinviando al decreto di costituzione del SNIP (Servizio Informativo Nazionale per la Prevenzione) il compito di stabilire le modalità della partecipazione dei medici competenti e delle strutture sanitarie convenzionate alla sua programmazione, gestione e funzionamento. Come conseguenza viene soppresso l'allegato 3B.

Si precisa in ogni caso che le informazioni fornite dai medici competenti e dalle strutture non possono essere utilizzate dagli organi di vigilanza nei confronti dei medici competenti e delle strutture stesse.

Art. 41 (Sorveglianza sanitaria)

Al comma 1 viene corretto un errore sintattico, residuo dalla modifica apportata dal D.Lgs.106/09.

Al comma 2 lettera d) si specifica che la visita al cambio di mansione è obbligatoria quando la nuova mansione sia soggetta a sorveglianza sanitaria.

Al comma 2 lettera e) si aggiunge alla visita alla cessazione del rapporto di lavoro, la visita medica alla cessazione della esposizione o della condizione che ha reso obbligatoria la sorveglianza sanitaria, nei casi previsti.

Al comma 4, in ragione della estrema confusione normativa attuale, dovuta anche alla ambigua formula “nei casi ed alle condizioni previste dall’ordinamento”, si scindono nettamente le situazioni:

a) il comma 4 modificato si limita a dire che le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente;

b) il nuovo comma 4-bis tratta della sorveglianza sanitaria per le sostanze stupefacenti e psicotrope, e fa esplicito riferimento alle intese Stato Regioni del 30 ottobre 2007 e 18 settembre 2008 che disciplinano i casi soggetti a sorveglianza sanitaria e le modalità della stessa;

c) il nuovo comma 4-ter rinvia la sorveglianza sanitaria per l'alcol dipendenza in carenza attualmente di una chiara normativa nazionale, alla emanazione di analoghe intese Stato Regioni.

Al comma 5 l'allegato 3 A (requisiti minimi della cartella sanitaria e di rischio) viene ridefinito come “allegato 3” in conseguenza della soppressione dell'allegato 3B.

Viene aggiunto il comma 5-bis per specificare che in caso di utilizzo di cartella sanitaria informatizzata il requisito della firma del lavoratore è assolto mediante apposizione della firma del lavoratore stesso su copia cartacea del giudizio di idoneità, trattenuta dal medico competente.

Viene infine aggiunto il comma 10 per colmare la lacuna attuale per cui, essendo prevista la possibilità del ricorso unicamente contro i giudizi espressi dal medico competente, in caso visita preassuntiva effettuata dal Dipartimento di Prevenzione delle ASL non è prevista alcuna possibilità di ricorso: la nuova norma stabilisce la possibilità di ricorso al Presidente della Giunta Regionale.

Art. 45 (Primo soccorso)

Anche in questo caso si prevede sempre la presenza del medico competente, indipendentemente dalla attivazione della sorveglianza sanitaria.

Art. 55 (Sanzioni per il datore di lavoro e il dirigente)

Al comma 1 la sanzione per la mancata nomina del RSPP viene riferita non più all'art. 17 (modificato) ma all'art.31.

Vengono aggiunte sanzioni penali violazione dell'art. 39 commi 7 (incarico a struttura non in possesso dei requisiti di legge), 8 (incarico a struttura non diretta da Medico Competente Responsabile di Struttura in possesso dei requisiti previsti) e 9 (visite mediche e/o esami strumentali effettuati in locali o su mezzi mobili privi dei requisiti di legge).

Art. 58 (sanzioni per il Medico Competente)

Viene aggiunta la sanzione penale per violazione dell'art. 39 comma 9 (visite mediche e/o esami strumentali effettuati in locali o su mezzi mobili privi dei requisiti di legge). Viene soppressa la lettera e) relativa alla sanzione per violazione dell'art. 40, modificato.

Art. 58- bis (Sanzioni per il Legale Rappresentante della Struttura Sanitaria Convenzionata)

Viene introdotta la sanzione, analoga a quella del Datore di Lavoro, per la violazione dell'art. 39 commi 7,8 e 9 a carico del legale rappresentante della Struttura Sanitaria Convenzionata.

Art. 58- ter (Sanzioni per il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione)

Vengono stabilite sanzioni per le violazioni del nuovo articolo 34-bis da parte del RSPP.

ALTRI TITOLI

TITOLO IX SOSTANZE PERICOLOSE

CAPO I PROTEZIONE DA AGENTI CHIMICI

Art.229 (Sorveglianza sanitaria)

Al comma 1 lettera c viene prevista, oltre alla visita alla cessazione del rapporto di lavoro, la visita alla cessazione delle condizioni che hanno resa obbligatoria la sorveglianza sanitaria.

Al comma 3 viene prevista l'obbligatorietà del monitoraggio biologico, oltreché quando siano fissati dalla legge valori limite biologici (attualmente fissati solo per il piombo) anche quando siano disponibili efficaci indici di dose o di effetto.

CAPO II PROTEZIONE DA AGENTI CANCEROGENI E MUTAGENI

Art. 243 (Registro di esposizione e cartelle sanitarie)

Al comma 9 le cartelle sanitarie e di rischio sono ricondotte ai contenuti generali (allegato 3).

Il D.M. 12 Luglio 2007 n. 155 è soppresso.

CAPO III PROTEZIONE DAI RISCHI CONNESSI ALL'ESPOSIZIONE ALL'AMIANTO

Art. 259 (Sorveglianza sanitaria)

La frequenza della sorveglianza sanitaria è portata da almeno triennale ad almeno annuale.

Al comma 2 la visita, oltreché alla cessazione del rapporto di lavoro, diviene obbligatoria anche alla cessazione delle condizioni che hanno determinato l'iscrizione del lavoratore nel registro degli esposti.

TITOLO X ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI

Art. 279 (Prevenzione e controllo)

Al comma 2 si prevede che la somministrazione di vaccini da parte del medico competente avvenga sempre previo consenso scritto del lavoratore interessato, dopo aver acquisito le informazioni di cui al comma 5.

Si aggiunge il nuovo comma 6 che prevede l'abrogazione della obbligatorietà della vaccinazione antitetanica per i lavoratori di cui all'art. 1 lettera a) della legge 292/63.

Art. 280 (Registri degli esposti e degli eventi accidentali)

Al comma 2 si uniforma la tenuta e la consultazione del registro a quanto previsto per il registro cancerogeni: tenuta tramite il medico competente, possibilità di consultazione da parte di RSPP e RLS.

Al comma 6, analogamente a quanto operato per i cancerogeni e mutageni, si uniforma la cartella ai requisiti di cui all'allegato 3.

Allegato 3

L'allegato 3-A diviene "Allegato 3"; allo stesso, in testa, sono aggiunti quali contenuti minimi i dati della struttura sanitaria, in caso di incarico alla stessa, ed i dati del Medico Competente.

L'allegato 3B è soppresso.

TESTO ATTUALE	TESTO MODIFICATO
<p>Art. 2 (Definizioni)</p> <p>comma 1</p> <p>h) «medico competente»: medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'articolo 38, che collabora, secondo quanto previsto all'articolo 29, comma 1, con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al presente decreto;</p>	<p>Art. 2 (Definizioni)</p> <p>comma 1</p> <p>h) «medico competente»: medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'articolo 38, che collabora, secondo quanto previsto all'articolo 29, comma 1, con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato <i>ai sensi dell'art. 18 comma 1 lettera a</i>, per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al presente decreto;"</p> <p><i>h-bis: «struttura sanitaria convenzionata»: struttura pubblica o privata che eroga prestazioni sanitarie inerenti la funzione di medico competente, ivi compresi gli accertamenti strumentali, anche su ambulatori mobili, soggetta ad autorizzazione sanitaria ai sensi dell'art. 8-ter del D.Lgs. 229/99 e s.m.i.</i></p>
<p>Art. 6 comma 1</p> <p>Art. 6 (Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro)</p>	<p>Art. 6 comma 1</p> <p>Art. 6 (Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro)</p> <p>1.</p> <p><i>p) tre rappresentanti delle associazioni nazionali rappresentative delle strutture di cui all'art. 29 comma 2 lettera a, che erogano servizi di sicurezza del lavoro e medicina del lavoro;</i></p>

Art. 13 (Vigilanza)

1. La vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro è svolta dalla azienda sanitaria locale competente per territorio e, per quanto di specifica competenza, dal Corpo nazionale dei vigili del fuoco, nonché per il settore minerario, fino all'effettiva attuazione del trasferimento di competenze da adottarsi ai sensi del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, dal Ministero dello sviluppo economico, e per le industrie estrattive di seconda categoria e le acque minerali e termali dalle regioni e province autonome di Trento e di Bolzano. Le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono alle finalità del presente articolo, nell'ambito delle proprie competenze, secondo quanto previsto dai rispettivi ordinamenti.

comma 5

5. Il personale delle pubbliche amministrazioni, assegnato agli uffici che svolgono attività di vigilanza, non può prestare, ad alcun titolo e in alcuna parte del territorio nazionale, attività di consulenza

Art. 13 (Vigilanza)

1. La vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro è svolta dalla azienda sanitaria locale competente per territorio, ***ad esclusione delle attività di cui al comma 2 lettera b-bis e***, per quanto di specifica competenza, dal Corpo nazionale dei vigili del fuoco, nonché per il settore minerario, fino all'effettiva attuazione del trasferimento di competenze da adottarsi ai sensi del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, dal Ministero dello sviluppo economico, e per le industrie estrattive di seconda categoria e le acque minerali e termali dalle regioni e province autonome di Trento e di Bolzano. Le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono alle finalità del presente articolo, nell'ambito delle proprie competenze, secondo quanto previsto dai rispettivi ordinamenti.

b-bis) attività svolte dalle Aziende Sanitarie Locali.

comma 5

5. Il personale delle pubbliche amministrazioni, assegnato agli uffici che svolgono attività di vigilanza relativamente alle norme del presente decreto, ***inclusi quelli afferenti ai Dipartimenti di a Prevenzione delle ASL***, non può prestare, ad alcun titolo e in alcuna parte del territorio nazionale, attività di consulenza.

5-bis: il divieto di cui al comma 5 si estende alle attività di formazione espletate dal personale al di fuori delle iniziative organizzate dalle Pubbliche Amministrazioni stesse a titolo gratuito nell'ambito del normale orario di

Art. 13 (Vigilanza)

comma 6

6. L'importo delle somme che l'ASL, in qualità di organo di vigilanza, ammette a pagare in sede amministrativa ai sensi dell'articolo 21, comma 2, primo periodo, del decreto legislativo 19 dicembre 1994, n. 758, integra l'apposito capitolo regionale per finanziare l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro svolta dai dipartimenti di prevenzione delle AA.SS.LL

Art. 17 (Obblighi del datore di lavoro non delegabili)

1. Il datore di lavoro non può delegare le seguenti attività:

- a) la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento previsto dall'articolo 28;
- b) la designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi;

Art. 18 (Obblighi del datore di lavoro e del dirigente)

1. Il datore di lavoro, che esercita le attività di cui all'articolo 3 e i dirigenti, che organizzano e dirigono le stesse attività secondo le attribuzioni e competenze ad essi conferite, devono:

- a) nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal presente decreto legislativo;

lavoro.

Art. 13 (Vigilanza)

comma 6

6. L'importo delle somme che l'ASL, in qualità di organo di vigilanza, ammette a pagare in sede amministrativa ai sensi dell'articolo 21, comma 2, primo periodo, del decreto legislativo 19 dicembre 1994, n. 758, al fondo di cui

Art. 17 (Obblighi del datore di lavoro non delegabili)

1. Il datore di lavoro non può delegare la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento previsto dall'articolo 28.

Art. 18 (Obblighi del datore di lavoro e del dirigente)

1. Il datore di lavoro, che esercita le attività di cui all'articolo 3 e i dirigenti, che organizzano e dirigono le stesse attività secondo le attribuzioni e competenze ad essi conferite, devono:

- a) nominare il medico competente, anche mediante incarico conferito a struttura convenzionata ai sensi dell'art. 39 comma 2 lettera a), per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal presente decreto legislativo, ed in ogni caso per la valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 29 comma 1 ed i compiti previsti dal*

<p>comma 1 lett. c):</p> <p>c) nell'affidare i compiti ai lavoratori, tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza;</p> <p>comma 1 lett. d):</p> <p>d) fornire ai lavoratori i necessari e idonei dispositivi di protezione individuale, sentito il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente, ove presente;</p> <p>comma 1 lett. g):</p> <p>g) inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria e richiedere al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico nel presente decreto;</p> <p>comma 1 lett. g-bis):</p> <p>g-bis) nei casi di sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41, comunicare tempestivamente al medico competente la cessazione del rapporto di lavoro;</p>	<p>presente decreto; a-bis) in caso di incarico a struttura convenzionata ai sensi dell'art. 39 comma 2 lettera a) lo stesso può prevedere la delega, nel rispetto delle procedure di cui all'art. 16, conferita al Medico Competente Responsabile di Struttura di cui all'art.38 comma 6 per la nomina del Medico Competente.</p> <p>comma 1 lett. c):</p> <p>c) nell'affidare i compiti ai lavoratori, tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza, anche con riferimento al giudizio di idoneità espresso dal medico competente;</p> <p>comma 1 lett. d):</p> <p>d) fornire ai lavoratori i necessari e idonei dispositivi di protezione individuale, sentito il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente;</p> <p>comma 1 lett. g):</p> <p>g) inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria e richiedere al medico competente, ovvero alla struttura sanitaria convenzionata, l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico nel presente decreto;</p> <p>comma 1 lett. g-bis):</p> <p>g-bis) nei casi di sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41, comunicare tempestivamente al medico competente, ovvero alla struttura sanitaria</p>
--	---

<p>comma 1 lettera z):</p> <p>z) aggiornare le misure di prevenzione in relazione ai mutamenti organizzativi e produttivi che hanno rilevanza ai fini della salute e sicurezza del lavoro, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica della prevenzione e della protezione;</p> <p>Art. 25 (Obblighi del medico competente)</p> <p>Comma 1 lettera c):</p> <p>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;</p> <p>...</p>	<p>convenzionata, la cessazione del rapporto di lavoro;</p> <p>comma 1 lettera z):</p> <p>z) aggiornare le misure di prevenzione in relazione ai mutamenti organizzativi e produttivi che hanno rilevanza ai fini della salute e sicurezza del lavoro, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica della prevenzione e della protezione, <i>ovvero qualora i risultati della sorveglianza sanitaria ne mostrino la necessità;</i></p> <p>Art. 25 (Obblighi del medico competente)</p> <p>Comma 1 lettera c):</p> <p>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, <i>ovvero presso la sede della struttura sanitaria convenzionata;</i></p> <p>....</p> <p><i>o) gli obblighi di cui alle precedenti lettere d) ed e) sono assolti dalla struttura sanitaria convenzionata in caso di incarico alla stessa ai sensi dell'art. 39 comma 2 lettera a);</i></p>
--	---

Art. 29 (Modalità di effettuazione della valutazione dei rischi)

Comma 1

1. Fermo restando quanto previsto al comma 6-ter, il datore di lavoro effettua la valutazione ed elabora il documento di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), in collaborazione con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente, nei casi di cui all'articolo 41.

....

Articolo 35 (Riunione periodica)

1. Nelle aziende e nelle unità produttive che occupano più di 15 lavoratori, il datore di lavoro, direttamente o tramite il servizio di prevenzione e protezione dai rischi, indice almeno una volta all'anno una riunione cui partecipano:

- a) il datore di lavoro o un suo rappresentante;
- b) il responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi;
- c) il medico competente, ove nominato;
- d) il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.

Art. 29 (Modalità di effettuazione della valutazione dei rischi)

Comma 1

1. Fermo restando quanto previsto al comma 6-ter, il datore di lavoro effettua la valutazione ed elabora il documento di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), in collaborazione con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente..

Articolo 34-bis

(Obblighi del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione)

1. Fatto salvo quanto previsto dall'art. 34, il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione è tenuto ad assicurare l'adempimento dei compiti di cui all'art. 33, commi 1 e 2.
2. L'attività di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione è svolta secondo i principi del codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH).

Articolo 35 (Riunione periodica)

1. Nelle aziende e nelle unità produttive che occupano più di 15 lavoratori, il datore di lavoro, direttamente o tramite il servizio di prevenzione e protezione dai rischi, indice almeno una volta all'anno una riunione cui partecipano:

- a) il datore di lavoro o un suo rappresentante;
- b) il responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi;
- c) il medico competente;***
- d) il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.

Art. 38 (Titoli e requisiti del medico competente)

Art. 38 (Titoli e requisiti del medico competente)

...si aggiungono i seguenti commi:

5. Per l'esercizio della funzione di Medico Competente Coordinatore di cui all'art. 39 comma 6 è necessario, oltre ai requisiti di cui ai commi precedenti, avere esercitato l'attività di medico competente per almeno tre anni precedentemente alla nomina a Medico Competente Coordinatore.

6. . Per l'esercizio della funzione di Medico Competente Direttore Responsabile di Struttura di cui all'art. 39 comma 7 è necessario, oltre ai requisiti di cui ai commi precedenti, avere esercitato l'attività di medico competente per almeno dieci anni, ovvero di Medico Competente Coordinatore per cinque anni precedentemente alla nomina a Medico Competente Direttore Responsabile di Struttura.

Art. 39 (Svolgimento dell'attività di medico competente)

....

2. Il medico competente svolge la propria opera in qualità di:

- a) dipendente o collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata, convenzionata con l'imprenditore;
- b) libero professionista;
- c) dipendente del datore di lavoro.

3. Il dipendente di una struttura pubblica, assegnato agli uffici che svolgono attività di vigilanza, non può prestare, ad alcun titolo e in alcuna parte del territorio nazionale, attività di medico competente

4. Il datore di lavoro assicura al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti garantendone l'autonomia.

5. Il medico competente può avvalersi, per accertamenti diagnostici, della collaborazione di medici specialisti scelti in accordo con il datore di lavoro che ne sopporta gli oneri.

6. Nei casi di aziende con più unità produttive, nei casi di gruppi d'impresе nonché qualora la valutazione dei rischi ne evidenzi la necessità, il datore di lavoro può nominare più medici competenti individuando tra essi un

Art. 39 (Svolgimento dell'attività di medico competente)

....

2. Il medico competente svolge la propria opera:

- a) nell'ambito di una struttura sanitaria pubblica o privata, convenzionata con l'imprenditore;**
- b) quale libero professionista;**
- c) quale dipendente del datore di lavoro.**

3. Il dipendente di una struttura pubblica, assegnato agli uffici che svolgono attività di vigilanza relativamente alle norme del presente decreto, **inclusi quelli afferenti ai Dipartimenti di a Prevenzione delle ASL**, non può prestare, ad alcun titolo e in alcuna parte del territorio nazionale, attività di medico competente

4. Il datore di lavoro, **anche nell'ambito di struttura sanitaria convenzionata**, assicura al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti garantendone l'autonomia.

5. Il medico competente può avvalersi, per accertamenti diagnostici, della collaborazione di medici specialisti scelti in accordo con il datore di lavoro che ne sopporta gli oneri, **ovvero con il Direttore Responsabile di Struttura nel caso di cui al comma 2 lettera a).**

6. Nei casi di aziende con più unità produttive, nei casi di gruppi d'impresе nonché qualora la valutazione dei rischi ne evidenzi la necessità, il datore di lavoro può nominare più medici competenti individuando tra essi un

medico con funzioni di coordinamento.

Art. 40 (Rapporti del medico competente con il Servizio sanitario nazionale)

1. 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 aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in allegato 3B.

medico con funzioni di coordinamento, *in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 comma 5.*

Si aggiungono i comma 7, 8 e 9.

7. Nel caso di incarico ad una Struttura Sanitaria ai sensi del comma 2 a), la stessa deve possedere i requisiti di cui all'art. 2, comma 1, lettera h-bis.

8. La Struttura Sanitaria convenzionata ai sensi del comma 2 lettera a) deve essere diretta da un Medico Competente Responsabile di Struttura in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 comma 6.

9) La sorveglianza sanitaria, inclusi gli esami strumentali e le attività di prelievo ed analisi di campioni biologici, può essere svolta esclusivamente in ambulatori medici che rispettino i requisiti di legge, anche ubicati all'interno delle aziende o delle unità produttive. Qualora le stesse attività siano svolte utilizzando un mezzo mobile, questo deve essere immatricolato come "ambulatorio mobile" e rispettare i requisiti che saranno definiti mediante Decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, da emanarsi entro centoottanta giorni dall'entrata in vigore della presente norma.

Art. 40 (Rapporti del medico competente con il Servizio sanitario nazionale)

1. Il decreto di cui all'art. 8 comma 4 precisa le modalità con le quali i medici competenti e le strutture sanitarie di cui all'art. 2 comma 1 lettera h-bis partecipano alla programmazione, alla gestione ed al funzionamento del SINP.
2. Il decreto di cui al comma 1 precisa altresì le modalità con le quali i medici competenti e le strutture sanitarie di cui all'art. 2 comma 1 lettera h-bis

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano trasmettono le informazioni di cui al comma 1, aggregate dalle aziende sanitarie locali, all'ISPESL.

2-bis. Entro il 31 dicembre 2009, con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti, secondo criteri di semplicità e certezza, i contenuti degli Allegati 3A e 3B e le modalità di trasmissione delle informazioni di cui al comma 1. Gli obblighi di redazione e trasmissione relativi alle informazioni di cui al comma 1 decorrono dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al primo periodo.

Art. 41 (Sorveglianza sanitaria)

1. La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente:

a) nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'articolo 6;

b) qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi.

2.
.....

d) visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica;

e) visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente.

contribuiscono alla costruzione dei flussi informativi, nonché le modalità del ritorno delle informazioni elaborate ai medici competenti ed alle strutture sanitarie stesse.

3. Le informazioni fornite ai sensi del presente articolo dai medici competenti e dalle strutture sanitarie all'art. 2 comma 1 lettera h-bis non possono essere utilizzate dagli organi di vigilanza nei confronti dei soggetti fornitori delle stesse.

Art. 41 (Sorveglianza sanitaria)

1. La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente:

a) nei casi previsti dalla normativa vigente, *nonché* dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'articolo 6;

b) qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi.

2.
.....

d) visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica, *qualora la stessa sia soggetta a sorveglianza sanitaria;*

e) visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro, *ovvero alla cessazione della esposizione ai fattori di rischio,* nei casi previsti dalla normativa

<p>4. Le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente. Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a), b), d), e bis) e e-ter) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.</p> <p>4-bis. Entro il 31 dicembre 2009, con accordo in Conferenza Stato-Regioni, adottato previa consultazione delle parti sociali, vengono rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza.</p> <p>5. Gli esiti della visita medica devono essere allegati alla cartella sanitaria e di rischio di cui all'articolo 25, comma 1, lettera c), secondo i requisiti minimi contenuti nell'allegato 3A e predisposta su formato cartaceo o informatizzato, secondo quanto previsto dall'articolo 53.</p>	<p>vigente.</p> <p><i>4. Le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente.</i></p> <p><i>4. bis</i> <i>Nei casi ed alle condizioni di al provvedimento della Conferenza Unificata Stato-Regioni del 30 ottobre 2007, le visite di cui al comma 2, lettere a), b), d), e-bis) e e-ter) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti, secondo le modalità definite dal Provvedimento del 18 Settembre 2008 della stessa Conferenza Unificata.</i></p> <p><i>4-ter Con specifici provvedimenti la Conferenza Unificata Stato Regioni stabilisce entro 180 giorni dalla entrata in vigore della presente norma i casi e le condizioni in cui la sorveglianza sanitaria è finalizzata all'accertamento dello stato di alcol dipendenza, nonché le modalità di accertamento.</i></p> <p>5. Gli esiti della visita medica devono essere allegati alla cartella sanitaria e di rischio di cui all'articolo 25, comma 1, lettera c), secondo i requisiti minimi contenuti nell'allegato 3 e predisposta su formato cartaceo o informatizzato, secondo quanto previsto dall'articolo 53.</p>
--	--

<p>Art. 45 (Primo soccorso) 1. Il datore di lavoro, tenendo conto della natura dell'attività e delle dimensioni dell'azienda o della unità produttiva, sentito il medico competente ove nominato, prende i provvedimenti necessari in materia di primo soccorso e di assistenza medica di emergenza, tenendo conto delle altre eventuali persone presenti sui luoghi di lavoro e stabilendo i necessari rapporti con i servizi esterni, anche per il trasporto dei lavoratori infortunati.</p>	<p><i>5-bis. Nel caso di utilizzo di cartella in formato informatizzato, la firma del lavoratore, che attesta l'informazione circa il significato e i risultati della sorveglianza sanitaria, e la corretta espressione dei dati anamnestici nonché l'informazione sulla possibilità di ricorrere contro il giudizio di idoneità, può essere apposta su copia cartacea del giudizio di idoneità di cui al comma 6-bis, trattenuta dal medico competente.</i></p> <p>.....</p> <p><i>10. E' ammesso il ricorso al Presidente della Giunta Regionale contro il giudizio di idoneità emesso in sede di visita preventiva in fase preassuntiva dal Dipartimento di Prevenzione delle ASL di cui al comma 2-bis.</i></p> <p>Art. 45 (Primo soccorso) <i>1. Il datore di lavoro, tenendo conto della natura dell'attività e delle dimensioni dell'azienda o della unità produttiva, sentito il medico competente, prende i provvedimenti necessari in materia di primo soccorso e di assistenza medica di emergenza, tenendo conto delle altre eventuali persone presenti sui luoghi di lavoro e stabilendo i necessari rapporti con i servizi esterni, anche per il trasporto dei lavoratori infortunati.</i></p>
--	--

Art. 55 (Sanzioni per il datore di lavoro e il dirigente)

Comma 1

b) che non provvede alla nomina del responsabile del servizio di prevenzione e protezione ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera b), o per la violazione dell'articolo 34, comma 2;

Comma 5

d) con l'arresto da due a quattro mesi o con l'ammenda da 1.644,00 a 6.576,00 euro per la violazione degli articoli 18, comma 1, lettere a), d) e z) prima parte, e 26, commi 2 e 3, primo periodo. Medesima pena si applica al soggetto che viola l'articolo 26, commi 3, quarto periodo, o 3-ter.

Art. 58 (sanzioni per il Medico Competente)

Comma 1

b) con l'arresto fino a due mesi o con l'ammenda da 328,80 a 1.315,20 euro per la violazione dell'articolo 25, comma 1, lettere b), c) e g);

Art. 55 (Sanzioni per il datore di lavoro e il dirigente)

Comma 1

b) che non provvede alla nomina del responsabile del servizio di prevenzione e protezione ai sensi dell'articolo **31, comma 1** o per la violazione dell'articolo 34, comma 2;

Comma 5

d) con l'arresto da due a quattro mesi o con l'ammenda da 1.644,00 a 6.576,00 euro per la violazione degli articoli 18, comma 1, lettere a), d) e z) prima parte, e 26, commi 2 e 3, primo periodo. Medesima pena si applica al soggetto che viola l'articolo 26, commi 3, quarto periodo, o 3-ter, **e l'art. 39 commi 7, 8 e 9.**

Art. 58 (sanzioni per il Medico Competente)

Comma 1

b) con l'arresto fino a due mesi o con l'ammenda da 328,80 a 1.315,20 euro per la violazione dell'articolo 25, comma 1, lettere b), c) e g) **nonché art. 39 comma 9.**

...soppressa la lettera e)

Art. 58- bis (Sanzioni per il Legale Rappresentante della Struttura Sanitaria Convenzionata)

Il legale rappresentante della Struttura Sanitaria Convenzionata ai sensi dell'art. 39 comma 2 lettera a) è punito con l'arresto da due a quattro mesi o con l'ammenda da 1.644,00 a 6.576,00 euro per la violazione dell'articolo 39 commi 7, 8 e 9.

<p>Art.229 (Sorveglianza sanitaria)</p> <p>Comma 1 lettera c)</p> <p>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.</p> <p>Comma 3</p> <p>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.</p> <p>Art. 243 (Registro di esposizione e cartelle sanitarie)</p> <p>9. I modelli e le modalità di tenuta del</p>	<p>Art. 58- ter (Sanzioni per il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione)</p> <p>1. Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione è punito con l'arresto fino a un mese o con l'ammenda da 219,20 a euro 876,80 per la violazione dell'articolo 34-bis comma 1.</p> <p>Art.229 (Sorveglianza sanitaria)</p> <p>Comma 1 lettera c)</p> <p>c) all'atto della cessazione del rapporto di lavoro, ovvero alla cessazione delle condizioni che hanno reso obbligatoria la sorveglianza sanitaria . In tale occasione il medico competente deve fornire al lavoratore le eventuali indicazioni relative alle prescrizioni mediche da osservare.</p> <p>Comma 3</p> <p>3. Il monitoraggio biologico è obbligatorio per i lavoratori esposti agli agenti per i quali è stato fissato un valore limite biologico, ovvero qualora siano disponibili efficaci indicatori di dose ovvero di effetto.. 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.</p> <p>Art. 243 (Registro di esposizione e cartelle sanitarie)</p> <p>9.</p>
---	--

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, ed aggiornati con decreto dello stesso Ministro, adottato di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, sentita la commissione consultiva permanente.

Art. 259 (Sorveglianza sanitaria)

1. I lavoratori addetti alle opere di manutenzione, rimozione dell'amianto o dei materiali contenenti amianto, smaltimento e trattamento dei relativi rifiuti, nonché bonifica delle aree interessate di cui all'articolo 246, prima di essere adibiti allo svolgimento dei suddetti lavori e periodicamente, almeno una volta ogni tre anni, o con periodicità fissata dal medico competente, sono sottoposti a sorveglianza sanitaria finalizzata anche a verificare la possibilità di indossare dispositivi di protezione respiratoria durante il lavoro.

2. I lavoratori che durante la loro attività sono stati iscritti anche una sola volta nel registro degli esposti di cui all'articolo 243, comma 1, sono sottoposti ad una visita medica all'atto della cessazione del rapporto di lavoro; in tale occasione il medico competente deve fornire al lavoratore le indicazioni relative alle prescrizioni mediche da osservare ed all'opportunità di sottoporsi a successivi accertamenti sanitari.

Art. 279 (Prevenzione e controllo)

2. Il datore di lavoro, su conforme parere del medico competente, adotta misure protettive particolari per quei lavoratori per i quali, anche per motivi sanitari

1. La cartella sanitaria e di rischio di cui al comma 2 rispetta i requisiti di cui all'allegato 3.

2. Il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 12 luglio 2007, n. 155 è abrogato.

Art. 259 (Sorveglianza sanitaria)

1. I lavoratori addetti alle opere di manutenzione, rimozione dell'amianto o dei materiali contenenti amianto, smaltimento e trattamento dei relativi rifiuti, nonché bonifica delle aree interessate di cui all'articolo 246, prima di essere adibiti allo svolgimento dei suddetti lavori e periodicamente, ***almeno una volta ogni anno***, o con periodicità fissata dal medico competente, sono sottoposti a sorveglianza sanitaria finalizzata anche a verificare la possibilità di indossare dispositivi di protezione respiratoria durante il lavoro.

2. I lavoratori che durante la loro attività sono stati iscritti anche una sola volta nel registro degli esposti di cui all'articolo 243, comma 1, sono sottoposti ad una visita medica all'atto della cessazione del rapporto di lavoro, ***ovvero della cessazione delle condizioni che ne hanno determinato l'iscrizione***; in tale occasione il medico competente deve fornire al lavoratore le indicazioni relative alle prescrizioni mediche da osservare ed all'opportunità di sottoporsi a successivi accertamenti sanitari.

Art. 279 (Prevenzione e controllo)

2. Il datore di lavoro, su conforme parere del medico competente, adotta misure protettive particolari per quei lavoratori per i quali, anche per motivi sanitari

individuali, si richiedono misure speciali di protezione, fra le quali:
a) la messa a disposizione di vaccini efficaci per quei lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del medico competente;

Art. 280 (Registri degli esposti e degli eventi accidentali)

2. Il datore di lavoro istituisce ed aggiorna il registro di cui al comma 1 e ne cura la tenuta tramite il responsabile del servizio di prevenzione e protezione. Il medico competente e il rappresentante per la sicurezza hanno accesso a detto registro.

6. I modelli e le modalità di tenuta del registro di cui al comma 1 e delle cartelle sanitarie e di rischio sono determinati con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e del lavoro e della previdenza sociale sentita la Commissione consultiva permanente.

Allegato 3 A

.....

ALLEGATO 3B

individuali, si richiedono misure speciali di protezione, fra le quali:
a) la messa a disposizione di vaccini efficaci per quei lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del medico competente, *previo consenso scritto del lavoratore interessato, avendo acquisito le informazioni di cui al comma 5.*

6. All'art. 1 della legge 5 marzo 1963 n. 292, la lettera a) è soppressa.

Art. 280 (Registri degli esposti e degli eventi accidentali)

2. Il datore di lavoro istituisce ed aggiorna il registro di cui al comma 1 e ne cura la tenuta tramite il *medico competente.*

Il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il rappresentante per la sicurezza hanno accesso a detto registro.

6. La cartella sanitaria e di rischio di cui al comma 2 rispetta i requisiti di cui all'allegato 3.

Allegato 3

Dopo la dicitura

CONTENUTI MINIMI della cartella sanitaria e di rischio:

è inserita la seguente

DATI DELLA STRUTTURA

SANITARIA (in caso di incarico di cui all'art. 39 comma 2 lettera a)

DATI DEL MEDICO COMPETENTE

SOPPRESSO