



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO DI PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI
AMBIENTI DI LAVORO “DOTT. G. MORSELLO”

ORGANO DI VIGILANZA E MEDICO COMPETENTE, CONFLITTO O SINERGIA?



*Dott. Salvatore Fiorino
Direttore S.PRE.S.A.L TP*

Marsala, 28 Giugno 2014

COMPARAZIONE TRA NUOVA NORMATIVA E PRECEDENTI

Articolato del D.Lgs 81/08		Norma precedente	Cosa cambia
Art. 2	Definizioni	Art. 2 D.Lgs 626/94	<p>Prevenzione : vengono inseriti i concetti di secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, mutuandoli direttamente dall'art. 2087 c.c.</p> <p>Vengono introdotte ex novo le definizioni di Sistema di promozione della salute e sicurezza, sorveglianza sanitaria, pericolo, rischio e sua valutazione, nonché norma tecnica, buona prassi, linee guida, formazione, informazione ed addestramento, modello di organizzazione e gestione, organismi paritetici e responsabilità sociale</p>

COMPARAZIONE TRA NUOVA NORMATIVA E PRECEDENTI

Articolato del D.Lgs 81/08		Norma precedente	Cosa cambia
Capo III	Gestione della prevenzione nei luoghi di lavoro		
Art. 15		Art. 3 D.Lgs 626/94	<p>Vengono introdotti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'integrazione nel sistema di prevenzione dell'influenza dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro; • L'adibizione, ove possibile, ad altra mansione, nel caso di allontanamento del lavoratore dall'esposizione al rischio per motivi sanitari inerenti la sua persona; • l'obbligo di informazione e formazione per Dirigenti e Preposti

COMPARAZIONE TRA NUOVA NORMATIVA E PRECEDENTI

Articolato del D.Lgs 81/08		Norma precedente	Cosa cambia
Art. 25	Obblighi del M.C.	Art. 17 D.Lgs 626/94 Art. 7 D.Lgs 277/91	<p>Le funzioni del M.C. sono state ampliate e valorizzate.</p> <p>Il M.C. collabora con D.L. e S.P.P.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valutazione dei rischi; • Predisposizione misure di prevenzione; • Attività di formazione ed informazione; • Organizzazione Primo Soccorso; • Attuazione programmi volontari di "Promozione della Salute". <p>Estesa la competenza del medico al complesso dell'integrità psico-fisica del lavoratore.</p> <p>Sopralluogo negli ambienti di lavoro, di norma annuale, non più previsto congiuntamente con R.S.P.P.</p>

COMPARAZIONE TRA NUOVA NORMATIVA E PRECEDENTI

Articolato del D.Lgs 81/08		Norma precedente	Cosa cambia
Art. 25	Obblighi del M.C.	Art. 17 D.Lgs 626/94 Art. 7 D.Lgs 277/91	<ul style="list-style-type: none">•La custodia della cartelle è affidata al M.C.•Obbligo di trasmettere alle ASL , esclusivamente per via telematica, alcune informazioni essenziali sui dati collettivi sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria.• Dovere del M.C. di accreditarsi presso il Ministero della Salute, mediante autocertificazione.

COMPARAZIONE TRA NUOVA NORMATIVA E PRECEDENTI

Articolato del D.Lgs 81/08		Norma precedente	Cosa cambia
Art. 28	Oggetto della valutazione dei rischi	Art. 4 D.Lgs 626/94 e successivi per ciascun rischio specifico D.Lgs 151/01	Nella valutazione dei rischi viene introdotto quello collegato allo stress lavoro-correlato e quello riguardante le lavoratrici in stato di gravidanza , e più in generale, le differenze di genere, età e provenienza da altri paesi

COMPARAZIONE

TRA NUOVA NORMATIVA E PRECEDENTI

Articolato del D.Lgs. 81/08		Norma precedente	Cosa cambia
Art.29	Modalità di effettuazione della valutazione dei rischi	Art. 4 D.Lgs 626/94 e successivi per ciascun rischio specifico	c.3: introdotto l'obbligo di rielaborazione della valutazione dei rischi e del relativo documento anche nei casi di modifiche significative nell'organizzazione del lavoro, in seguito ad infortuni significativi, in relazione al grado di evoluzione della tecnica, della prevenzione e della protezione o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità.

COMPARAZIONE TRA NUOVA NORMATIVA E PRECEDENTI

Articolato del D.Lgs 81/08		Norma precedente	Cosa cambia
Art. 30	Modelli di organizzazione e di gestione	L. 123/07 D.Lgs. 231/01	<p>Individuazione delle caratteristiche di <u>modelli di organizzazione e gestione</u> che l'azienda può adottare e che le permetterebbero di non incorrere nella responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridiche.</p> <p>M.O.G. introdotto per assicurare un sistema aziendale che adempia agli obblighi giuridici relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ rispetto standard tecnico-strutturali di legge; ▪ valutazione rischi e predisposizione misure; ▪ attività di natura organizzativa; ▪ <u>attività di sorveglianza sanitaria</u>; ▪ Informazione e formazione; ▪ vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni; ▪ Documentazioni e certificazioni; ▪ Verifiche periodiche.

COMPARAZIONE TRA NUOVA NORMATIVA E PRECEDENTI

Articolato del D.Lgs 81/08		Norma precedente	Cosa cambia
Art. 35	Riunione periodica	Art. 11 D. Lgs 626/94	c. 3 Possibilità di individuare nel corso della riunione periodica i codici di comportamento e buona prassi per prevenire rischi infortuni e malattie professionali e gli obiettivi di miglioramento della sicurezza complessiva sulla base di linee guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro.

COMPARAZIONE TRA NUOVA NORMATIVA E PRECEDENTI

Articolato del D.Lgs 81/08		Norma precedente	Cosa cambia
Art. 36	Informazione ai lavoratori	Art. 21 D.Lgs. 626/94	c. 4 Informazione ai lavoratori immigrati previa verifica della comprensione della lingua utilizzata nel percorso informativo

COMPARAZIONE TRA NUOVA NORMATIVA E PRECEDENTI

Articolato del D.Lgs 81/08		Norma precedente	Cosa cambia
Art. 37	Formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti	Art. 22 D.Lgs. 626/94	<p><u>Potenziata la formazione dei lavoratori.</u></p> <p>c. 1 I lavoratori devono ricevere formazione sufficiente ed adeguata su:</p> <ul style="list-style-type: none"> • concetti di rischio, danno, prevenzione, protezione; • Organizzazione prevenzione aziendale, diritti e doveri dei vari soggetti aziendali, organi vigilanza, controllo, assistenza; • rischi riferiti alle mansioni e ai possibili danni e alle conseguenti misure e procedure di prevenzione e protezione caratteristici del settore di appartenenza dell'azienda. <p>c. 3 Il DL deve assicurare che ciascun lavorator e riceva formazione sufficiente e adeguata.</p> <p>c. 5 Generalizzato l'obbligo addestramento.</p> <p>c. 7 Prevista specifica formazione e aggiornamento periodico.</p>

COMPARAZIONE TRA NUOVA NORMATIVA E PRECEDENTI

Articolato del D.Lgs 81/08		Norma precedente	Cosa cambia
Sez. V	Sorveglianza sanitaria		
Art. 38	Titoli e requisiti del M.C.	Art. 2, c. 1, lett. d) D. Lgs. 626/94 Art. 55 D. Lgs. 277/91	c.1 I requisiti professionali per svolgere le funzioni di MC vencono più precisamente regolamentati. - Specializzazione in medicina del lavoro o equipollente (e alla vecchia autorizzazione ex art. 55 D. Lgs. 277/91) - Specializzazione igiene e Med. Prev. -Specializzazione Med. Legale c. 3 Tutti i medici competenti devono seguire programmi di aggiornamento.

COMPARAZIONE TRA NUOVA NORMATIVA E PRECEDENTI

Articolato del D.Lgs 81/08		Norma precedente	Cosa cambia
Art.39	Svolgimento attività di M.C.	Art. 17 D.Lgs 626/94	<p>c. 1 Attività di M.C. si deve svolgere nel rispetto dei principi della Medicina del Lavoro e del Codice Etico dell' ICOH.</p> <p>c. 4 Obbligo generale del D.L. assicurare al M.C. le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i compiti, garantendogli l'autonomia.</p> <p>c.6 Per le aziende grandi e complesse, è possibile nominare più M.C. senza vincoli nell'attribuzione di compiti, purchè tra essi venga individuato un M.C. coordinatore</p>

COMPARAZIONE TRA NUOVA NORMATIVA E PRECEDENTI

Articolato del D.Lgs 81/08		Norma precedente	Cosa cambia
Art.40	Rapporti del M.C. con il S.S.N.		Introdotta l' obbligazione di trasmissione per via telematica ai servizi territoriali competenti, da parte del M.C., dei dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori .

COMPARAZIONE TRA NUOVA NORMATIVA E PRECEDENTI

Articolato del D.Lgs 81/08		Norma precedente	Cosa cambia
Art. 41	Sorveglianza sanitaria	Art. 16 D.Lgs. 626/94	<p>c. 1 La sorveglianza sanitaria è obbligatoria:</p> <ul style="list-style-type: none">• nei casi previsti dalle normative vigenti sui singoli rischi ivi compresi i controlli su alcol-dipendenza ed assunzione di sostanza psicotrope e stupefacenti.• Le visite mediche periodiche hanno di norma cadenza annuale.• Il M.C. esprime il giudizio di idoneità alla mansione specifica• Avverso il giudizio è ammesso il ricorso anche in caso di idoneità piena

COMPARAZIONE TRA NUOVA NORMATIVA E PRECEDENTI

Articolato del D.Lgs 81/08		Norma precedente	Cosa cambia
Titolo II	Luoghi di lavoro	Titolo II D.Lgs 626/94 Titolo II D.P.R. 547/55 D.P.R. 303/56	
Capo I	Disposizioni generali		
Art. 62	Definizioni	Art. 30 D.Lgs 626/94	Significativa l'estensione della definizione di luogo di lavoro ai campi, boschi ed altri terreni facenti parti della impresa agricola o forestale, ancorchè esterni all'area edificata dell'azienda.
Art. 65	Locali sotterranei o semisotterranei	Art. 8 D.P.R. 303/56	La nuova formulazione appare consentire la deroga al divieto di impiego di tali locali per particolari esigenze tecniche, garantendo adeguate condizioni di aereazione, illuminazione e microclima.

PREVENZIONE

Conoscere i rischi cui il lavoratore è esposto nello svolgimento di determinate attività lavorativa ci consente di individuare l'origine professionale delle malattie e quindi trovare il modo per prevenirle.



PREVENZIONE PRIMARIA

Si basa sulla lotta alle cause del danno, ovvero scoprire un rischio ed eliminarlo prima che si trasformi in danno, quindi eliminando i rischi in fase di progettazione, sostituendo ciò che è pericoloso con ciò che non lo è o è meno pericoloso.



PREVENZIONE SECONDARIA

Mette in atto le misure che limitano al massimo il danno, riducendo a livelli accettabili i rischi esistenti (ad es. privilegiando le procedure ed i metodi di lavoro più sicuri).



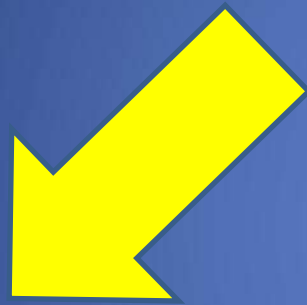
PREVENZIONE TERZIARIA

Ha lo scopo di impedire eventuali complicanze o sequele permanenti di uno stato patologico in atto.



Capisaldi della prevenzione primaria

Processi comunicativi



Formazione



Informazione

Presa coscienza da parte degli attori della prevenzione anche attraverso la **CONOSCENZA**

Secondo noi
la Prevenzione primaria
comprende tutti le azioni
individuate nella precedente
classificazione.

Prevenzione Secondaria

- ✓ Rivalutazione dei rischi potenziali e presenti nei luoghi di lavoro con cadenza periodica ben definita e/o ogni qual volta si individua una nuova organizzazione e gestione del lavoro;
- ✓ Controllo periodico della corretta funzionalità dei DPI in dotazione ai lavoratori per specifica mansione;
- ✓ Controllo periodico dei macchinari ed attrezzature;
- ✓ Analisi annuale delle assenze per malattia.

Prevenzione terziaria a seguito di incidente sul lavoro e/o malattia professionale sospetta od accertata:

- ✓ Rivisitazione dei DVR ed eventuale riformulazione;
- ✓ Riorganizzazione del lavoro;
- ✓ Rivisitazione dei Protocolli Sanitari.

ATTORI DELLA PREVENZIONE

- Datore di lavoro
- Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
- Dirigenti
- Preposti
- **Medico Competente**
- Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
- Lavoratori

• Collaborazione alla valutazione dei rischi, sopralluogo negli ambienti di lavoro, stesura di specifici protocolli sanitari (corrispondenza tra i rischi evidenziati in cartella e quelli presenti nel DVR);

- Corretta compilazione delle cartelle sanitarie e di rischio, conforme all'all. 3A (uniformità, anamnesi lavorativa, refertare gli accertamenti strumentali);
- Allegare gli esiti della visita medica in cartella;
- Corrispondenza tra rischi evidenziati in cartella ed accertamenti effettuati;
- Cartelle precedenti + visita periodica per ogni singolo lavoratore;
- Conservazione delle cartelle sanitarie e di rischio;
- Giudizio di idoneità conforme all'all. 3A;
- Consegnare del giudizio di idoneità al DL e al Lavoratore entro un tempo ragionevole dal giorno dell'effettuazione della visita;
- Copia cartella sanitaria e di rischio al lavoratore alla cessazione del rapporto di lavoro

Commissione per gli Interpelli
(ARTICOLO 12 DEL DECRETO LEGISLATIVO 9 APRILE 2008, N. 81)
INTERPELLO N. 5/2014

*Alla Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri*

Prot.  *Ministero del Lavoro delle Politiche Sociali*
Partenza - Roma, 27/03/2014
Prot. 37 / 0006232 / MA007.A001

Oggetto: art. 12, D.Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni – *risposta al quesito sulla corretta interpretazione dell'art. 25, comma 1, lett. a), del D.Lgs. n. 81/2008.*

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri ha avanzato istanza di interpello per conoscere il parere di questa Commissione in merito alla corretta interpretazione dell'art. 25, comma 1, lett. a), del D.Lgs. n. 81/2008. In particolare l'interpellante chiede di sapere come debba intendersi il termine "collabora".

Al riguardo va premesso che l'art. 25, comma 1, lett. a), del D.Lgs. n. 81/2008 stabilisce che il medico competente collabori "con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, 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, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso [...]".

Inoltre la lettera m, del citato articolo, prevede che il medico competente partecipi "alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria".

Tutto ciò premesso la Commissione fornisce le seguenti indicazioni.

Va premesso che l'attività di "collaborazione" del medico competente, già prevista dall'ormai abrogato art. 17 del D.Lgs. n. 626/1994, ma limitata, "sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione dell'azienda ovvero dell'unità produttiva e delle situazioni di rischio, alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori", è stata ampliata dal D.Lgs. n. 81/2008 che, nell'art. 25, la estende anche alla programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, all'attività di formazione e

informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, ed alla organizzazione del servizio di primo soccorso. Inoltre, l'art. 35, comma 1, del D.Lgs. n. 106/2009 di modifica dell'art. 58 del D.Lgs. n. 81/2008, ha introdotto la sanzione penale per la violazione degli obblighi di collaborazione alla valutazione dei rischi.

Per i motivi su esposti, la Commissione ritiene che il legislatore abbia voluto far assumere un ruolo di maggiore rilevanza, nel sistema di organizzazione della prevenzione aziendale, al medico competente. Inoltre, la Cassazione, con la sentenza n. 1856 del 15/01/2013, precisa che al medico competente *“non è affatto richiesto l'adempimento di un obbligo altrui quanto, piuttosto, lo svolgimento del proprio obbligo di collaborazione, espletabile anche mediante l'esauriente sottoposizione al datore di lavoro dei rilievi e delle proposte in materia di valutazione dei rischi che coinvolgono le sue competenze professionali in materia sanitaria. Viene così delimitato l'ambito degli obblighi imposti dalla norma al “medico competente”, adempiuti i quali, l'eventuale ulteriore inerzia del datore di lavoro resterebbe imputata a sua esclusiva responsabilità penale a mente dell'art. 55, comma 1, lett. a) d.lgs. 81/2008”*.

Pertanto, anche se la valutazione dei rischi è un obbligo non delegabile del datore di lavoro (art. 17, D.Lgs. n. 81/2008), il medico competente è obbligato a collaborare, all'effettuazione della valutazione dei rischi, sulla base delle informazioni ricevute dallo stesso datore di lavoro. Le suddette informazioni il medico competente le riceve, tuttavia, non solo dal datore di lavoro, come previsto dall'art. 18, comma 2, del D.Lgs. n. 81/2008, ma le acquisisce anche di sua iniziativa, attraverso l'adempimento degli obblighi sanciti dall'art. 25 del decreto in parola. In particolare il medico competente può dedurre le informazioni attraverso, per esempio, le seguenti attività:

- visita degli ambienti di lavoro: nel corso del sopralluogo, il medico competente prende visione del ciclo produttivo, verifica le condizioni correlate ai possibili rischi per la salute presenti nelle specifiche aree, interagisce con il datore di lavoro e/o con l'RSPP, dialoga con i lavoratori e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, laddove presenti;
- sorveglianza sanitaria: elementi utili allo scopo sono forniti dalla cartella sanitaria, i cui contenuti minimi sono indicati nell'allegato 3A del D.Lgs. n. 81/2008.

Per tutto quanto sopra, la Commissione ritiene che l'obbligo di *“collaborazione”* vada inteso in maniera attiva; in sintesi il medico competente, prima di redigere il protocollo sanitario deve avere una conoscenza dei rischi presenti e quindi deve collaborare alla valutazione dei rischi. Qualora il medico competente sia nominato, dopo la redazione della valutazione dei rischi,

Commissione per gli Interpelli
(ARTICOLO 12 DEL DECRETO LEGISLATIVO 9 APRILE 2008, N. 81)

INTERPELLO N. 5/2014

subentrando ad un altro medico competente, deve provvedere ad una rivisitazione della valutazione stessa previa acquisizione delle necessarie informazioni da parte del datore di lavoro e previa presa visione dei luoghi di lavoro, per gli aspetti di competenza.

L'eventuale mancata collaborazione del medico competente può essere oggetto di accertamento da parte dell'organo di vigilanza.

È opportuno rammentare che il datore di lavoro deve richiedere la collaborazione del medico competente alla valutazione dei rischi sin dall'inizio del processo valutativo, a partire dalla scelta dei metodi da adottare per la valutazione dei vari rischi.

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE

Ing. Giuseppe PIEGARI

Giuseppe Piegari

SORVEGLIANZA SANITARIA

- E' solo una parte della'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro.
- E' una forma di Prevenzione Secondaria e deve essere integrata dalla attività di formazione/informazione e preceduta dalle attività di prevenzione primaria (misure tecniche, organizzative e procedurali).

FINALITA' DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA

Sono di tipo preventivo e destinate a verificare, prima dell'avvio al lavoro e poi nel tempo, l'adeguatezza del rapporto tra *condizioni di salute e specifiche di lavoro* sia individualmente che collettivamente.

FINALITA' INDIVIDUALI

- Identificare eventuali condizioni “negative” di salute in uno stadio precoce;
- Identificare soggetti portatori di condizioni di ipersuscettibilità per i quali debbano essere idonee previste misure protettive.

FINALITA COLLETTIVE

- Contribuire, attraverso opportuni controlli retrogradi, all'accuratezza della valutazione del rischio collettivo ed individuale;
- Identificare i lavoratori che sono in grado di sopportare condizioni lavorative; maggiormente impegnative rispetto al resto della popolazione;
- Raccogliere dati clinici per operare confronti tra gruppi di lavoratori nel tempo e in contesti lavorativi differenti.

VANTAGGI DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA

La Sorveglianza sanitaria non deve essere svolta solo perché prevista per legge. La S.S. permette di:

- stabilire con i lavoratori, attraverso il MC, un rapporto diretto fondamentale. Il colloquio individuale permette spesso di cogliere “campanelli di allarme” o individuare fenomeni nuovi;
- Raccogliere informazioni sul punto di vista dei lavoratori, completando le conoscenze già acquisite tramite lo studio dei cicli produttivi, i sopralluoghi etc.
- Approfondire le conoscenze sull’organizzazione del lavoro configurando, attraverso il colloquio con il medico, una attività di informazione/formazione;
- Mettere a punto criteri omogenei “trasparenti” di gestione dei problemi sanitari;
- Evitare la manifestazione clinica eclatante di malattie, causate o meno dal lavoro, ma che con esso possono notevolmente interferire contenendo il fenomeno dell’assenteismo.

SVANTAGGI DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA

Sono soprattutto di natura economica ed organizzativa.

- **Svantaggi reali:** in caso di eccesso di visite o di esami strumentali e/o ematochimici qualora non realmente necessari;
- **Apparenti:** la S.S. di per sé comporta una spesa aggiuntiva ma se condotta con il giusto equilibrio lo svantaggio economico può essere solo a breve termine. Nel medio periodo favorisce rapidamente una gestione più razionale del personale e contribuisce a diminuire la probabilità che insorgano malattie professionali o che si verifichino infortuni, con un evidente ritorno anche economico, in termini di giornate lavorative perse, oneri assicurativi, eventuali indennizzi chiesti direttamente all'Azienda, etc..

PUNTI DEBOLEZZA M.C.

- Mancato inserimento con ruolo attivo e promotore nel contesto lavorativo
- Scarsa interazione con altre professionalità nella gestione del lavoratore



Attività professionale spesso limitata alla sola visita medica



PUNTI DI FORZA DEL M.C.

- ✓ Professionalità clinica
- ✓ Indispensabilità
- ✓ Qualità
- ✓ Credibilità



COSA FARE....

Affrontare la valutazione dei rischi, la sorveglianza sanitaria, i giudizi di idoneità abbandonando schemi predefiniti ed obsolete attività di routine, privilegiando un nuovo ruolo clinico e gestionale (medicina preventiva basata sull'evidenza).



Occorre stabilire con il M.C. un rapporto chiaro e continuativo che permetta un sincero reciproco rispetto dei ruoli e una efficace integrazione delle diverse funzioni.



- ✓ Caratteristiche personali di correttezza ed onestà del medico.
- ✓ Capacità aziendale di proporre un contesto programmato, orientato, capace di autocontrollo e suggestivi aggiustamenti.

L'attività del M.C. deve inquadrarsi non solo come un mero e possibilmente sbrigativo obbligo di legge, ma come un elemento capace di produrre frutti efficaci in termini di soluzione di problemi, gestione delle risorse, immagine aziendale, riduzione dei costi – diretti e indiretti – degli infortuni e delle malattie.

PUNTI DI DEBOLEZZA DEI SERVIZI

RISORSE FINANZIARIE LIMITATE
CON CONSEGUENTE



- Carenza di personale
- Carenza di mezzi
- Carenza di attrezzature (ambulatori)



PUNTO DI FORZA DEI SERVIZI

- Senso di appartenenza ed identità professionale di chi opera nei servizi;
- Disponibilità uso mezzi propri (auto);
- Disponibilità ad operare al di fuori delle ore di servizio senza retribuzione;
- Contribuire alle soluzioni critiche proponendo idee;
- Assenza di conflittualità



COSA FARE....

Bisogna aumentare la consapevolezza rispetto alle strategie di prevenzione più idonee da adottare.

La prevenzione nei luoghi di lavoro è possibile attraverso l'azione congiunta di tutti.

Denuncia e segnalazione delle Malattie Professionali

Art. 52 T.U. (D.P.R. 1124/1965)

*“... la denuncia di malattia professionale deve essere fatta dall’assicurato al datore di lavoro **entro il termine di 15 giorni** dalla sua manifestazione sotto pena di decadimento del diritto ad indennizzo per il tempo antecedente la denuncia”.*

Art. 53 T.U. (D.P.R. 1124/1965)

*“... La denuncia deve essere trasmessa dal datore di lavoro all’istituto assicuratore, corredata da certificato medico, **entro 5 giorni** successivi a quello nel quale il prestatore d’opera ha fatto denuncia al datore di lavoro della manifestazione della malattia”.*

Primo Certificato di M.P. (Modulo 5 SS)

3 copie



A per l' INAIL



B per l'assicurato



C per il D.L.

Denuncia/Segnalazione di Malattia Professionale (art.139 DPR 1124/1965 e art. 10 D.Lgs 38/2000)

Art. 139 D.P.R. 1124/65

“È obbligatoria per ogni medico, che ne riconosca l'esistenza, la denuncia delle malattie professionali”.

Per **denuncia** si definisce “l'atto con il quale vengono comunicati alle autorità competenti fatti di cui si è venuti a conoscenza e che alle autorità stesse interessa conoscere”.

La denuncia sanitaria persegue finalità di ordine clinico, statistico e preventivo.

Nella voce LISTA deve essere riportata la lista di appartenenza della malattia (I, II, III), secondo il D.M. 11/12/09 *“Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi e per gli effetti dell’art.139 DPR 1124/1965”*



- LISTA I** : malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità
- LISTA II**: malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità
- LISTA III**: malattie la cui origine lavorativa è possibile

Referto medico ai sensi dell'art. 365 c.p.

Lo scopo del referto è quello di segnalare un episodio su cui l'Autorità Giudiziaria deve indagare per ricercare eventuali responsabilità penali.

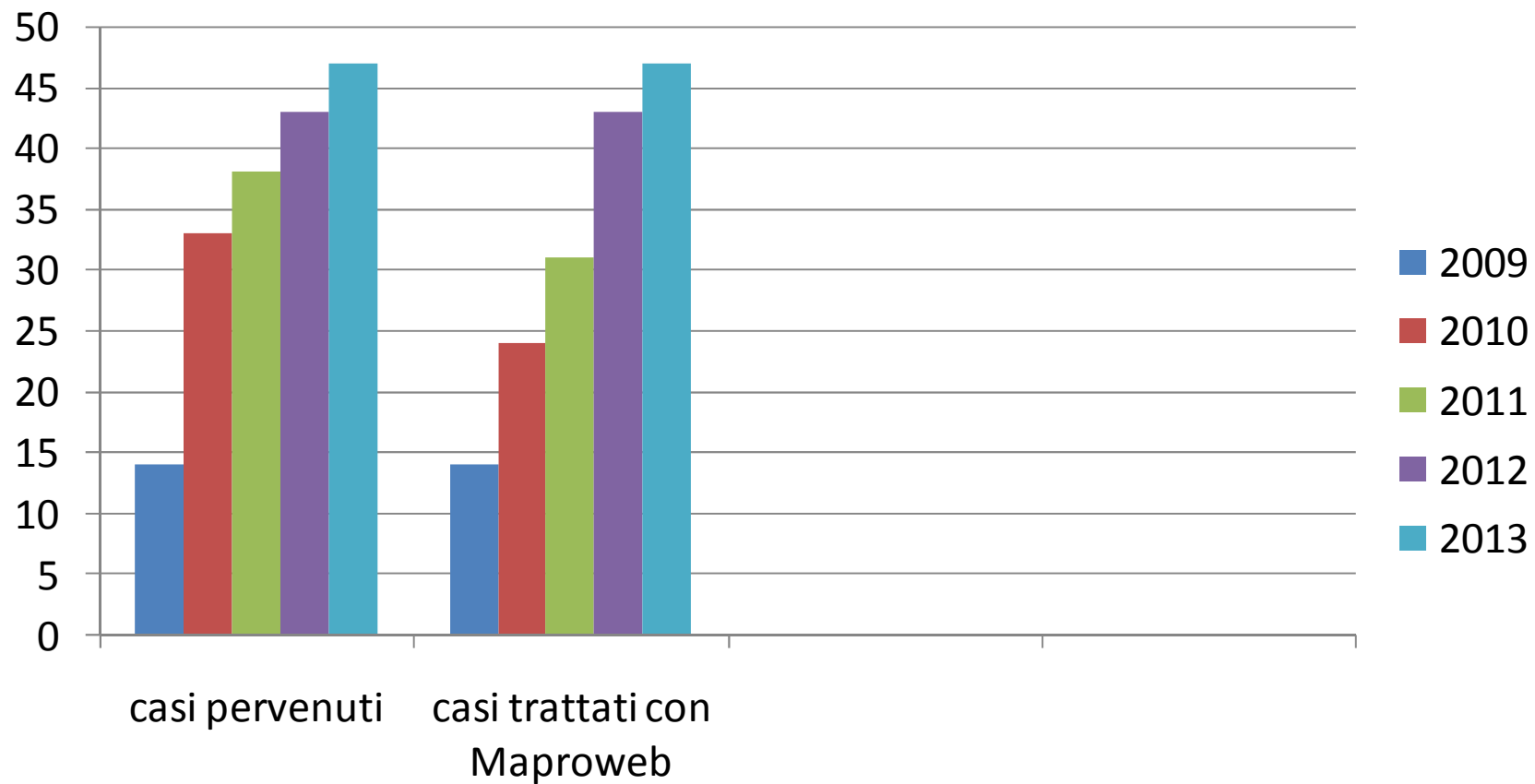
Tutti coloro che esercitano una professione sanitaria e che prestano la propria assistenza o opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si deve procedere d'ufficio, devono riferire
all' Autorità Giudiziaria

(i Servizi di Prevenzione e Sicurezza delle ASP
assolvono le funzioni di Polizia Giudiziaria).

Il referto deve contenere le stesse informazioni previste dal “Primo Certificato medico” di malattia professionale.

Il referto non deve essere compilato qualora si esponga l'assistito a procedimento penale (es. patologia di origine professionale insorta nel titolare artigiano).

Denunce/segnalazioni pervenute presso lo S.Pre.S.A.L.



Un aumento delle denunce nel campo delle malattie professionali non significa necessariamente un peggioramento delle condizioni di salute nei luoghi di lavoro, bensì una maggiore presa di coscienza da parte di tutti i soggetti coinvolti che determina una sempre crescente **emersione del fenomeno tecnopatico.**





GRAZIE PER L'ATTENZIONE