

INAF - IRA - BOLOGNA

PIANO DI SORVEGLIANZA SANITARIA



Piano di Sorveglianza Sanitaria

Il presente Documento è stato redatto dal Medico Competente, che ne sottoscrive il contenuto. Le attività e fasi lavorative che sono in esso valutate sono tutte e sole quelle che il Datore di Lavoro ha evidenziato come svolte all'interno dell'Ente e per le quali ha fornito informazioni e descrizioni al SPP e al Medico Competente che hanno, perciò, potuto valutarle.

Il Medico Competente

Di Renzo dott.ssa Lucia

Di Renzo dott.ssa Lucia

INDICE

Sezione 1 – Descrizione del contesto di riferimento	4
1 Contesto di Riferimento	4
2 Individuazione dei lavoratori esposti	4
Sezione 2 – Obiettivi del PSS	6
3 Individuazione dei gruppi omogenei di lavoratori	6
4 Categorie di lavoratori sottoposti ad accertamento dell’uso di sostanze psicotrope e stupefacenti	8
5 Categorie di lavoratori sottoposti ad accertamento della condizione di alcol dipendenza.....	8
Sezione 3 – Protocolli Sanitari.....	9
Sezione 4 – Piano di Sorveglianza Sanitaria	10
Sezione 5 – Gestione dei dati sanitari.....	12
Sezione 6 – Pronto soccorso	13
SEZIONE 7 - Allegati.....	19

ALLEGATI

- Individuazione dei gruppi omogenei di lavoratori – Mansioni specifiche e rischi - Protocolli Sanitari con osservazioni e contributi del Medico Competente
- Linee guida controllo su stupefacenti e alcol
- Adempimenti, procedure e modalità operative



Sezione 1 – Descrizione del contesto di riferimento

Il presente Piano di Sorveglianza Sanitaria (PSS) definisce le linee di applicazione, le modalità operative ed i contenuti della sorveglianza sanitaria, la cui esecuzione è prevista dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i..

All'art. 41 del suddetto D.Lgs. è precisato che "la sorveglianza sanitaria è effettuata nei casi previsti dalla normativa vigente", escludendo la possibilità di sottoporre a sorveglianza sanitaria i lavoratori che non sono esposti a rischio specifico e quelli che rientrano nelle indicazioni dell'Art. 41 comma 3.

La sorveglianza sanitaria, inoltre, deve essere effettuata dal Medico Competente e pertanto tutte le attività relative al Piano di Sorveglianza Sanitaria, ad eccezione delle attività di supporto e di segreteria, verranno eseguite direttamente dal Medico Competente messo a disposizione dell'Amministrazione e nominato dal Datore di Lavoro della stessa.

1 Contesto di Riferimento

Di seguito si riporta la descrizione del contesto di riferimento all'interno dell'Amministrazione e l'individuazione delle categorie di rischio.

Amministrazione	INAF - Istituto Di Radioastronomia
Indirizzo sede Unità Produttiva	Via Piero Gobetti, 101 Bologna
Datore di lavoro	Venturi Tiziana

2 Individuazione dei lavoratori esposti

I Gruppi Omogenei di Lavoratori sono definiti come l'insieme dei lavoratori che, per attività svolta, cicli di lavoro cui sono adibiti, luoghi frequentati e fattori di rischio cui sono esposti, possono avere profili di esposizione equivalenti.

Per la finalità della classificazione del personale in Gruppi Omogenei sono state analizzate nel dettaglio:

- § le attività svolte nella giornata tipica, le sostanze e le attrezzature utilizzate, nonché le particolari modalità operative;
- § la frequenza e la durata delle attività comprese quelle saltuarie o occasionali;
- § i luoghi e le aree frequentate, il contesto e le condizioni ambientali
- § i documenti di valutazione rischi
- § le informazioni acquisite dall'Ente

I gruppi omogenei non vanno in alcun modo confusi con le qualifiche contrattuali dei lavoratori. Dall'esame delle attività e dei servizi svolti all'interno delle varie strutture sono stati identificati i gruppi omogenei che presentano rischi per la salute.

Sono identificati, sulla base della valutazione dei rischi per mansioni, i gruppi omogenei di lavoratori, per i quali sono definiti gli esami e gli accertamenti specialistici necessari alla costruzione del quadro clinico del lavoratore in rapporto all'esposizione professionale.



Piano di Sorveglianza Sanitaria

L'Ente informa il Medico Competente circa i nominativi dei lavoratori che, in relazione ai compiti lavorativi svolti, devono essere sottoposti ad accertamento dell'uso di sostanze psicotrope e stupefacenti e/o dell'alcol dipendenza, in relazione alle indicazioni di cui all'Allegato I dell'Intesa del 30 ottobre 2007 (ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131) e dell'Allegato I dell'Accordo della Conferenza Stato Regioni e Province Autonome del 16 marzo 2006 (ai sensi dell'articolo 15 della legge 30 marzo 2001, n. 125).

Sezione 2 – Obiettivi del PSS

La sorveglianza sanitaria è l'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.

Gli obiettivi della sorveglianza sanitaria sono la tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori attraverso:

- Valutazione della compatibilità tra condizioni di salute e compiti lavorativi.
- Individuazione degli stati di ipersuscettibilità individuale ai rischi lavorativi.
- Verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione dei rischi attuate in azienda.

Gli Strumenti fondamentali della sorveglianza sanitaria sono La cartella sanitaria e di rischio (art. 25, comma 1 lettera b, lettera m D.Lgs. 81/08) e gli Accertamenti sanitari specialistici (art. 25, comma 1 lettera b, lettera m D.Lgs. 81/08) riportati all'interno del protocollo sanitario.

La sorveglianza sanitaria (Art.41 del D.Lgs. 81/2008 s.m.i.) ha quindi uno scopo preventivo ed è destinata a valutare e verificare, prima dell'avvio dell'attività lavorativa e nel corso del tempo, l'adeguatezza del rapporto tra condizioni di salute e il lavoro specifico sia dal punto di vista individuale che, in prospettiva, dell'intera collettività.

La sorveglianza sanitaria costituisce uno strumento di prevenzione secondaria, adottato quando, a fronte di tutte le misure di prevenzione primaria, permane un rischio residuo di entità non trascurabile.

All'azienda spetta il ruolo e l'obbligo di attivare la sorveglianza sanitaria, mettendo il medico competente nelle condizioni ideali per operare e svolgere correttamente il compito affidatogli.

3 Individuazione dei gruppi omogenei di lavoratori

Essenziale è la definizione di gruppi omogenei di lavoratori per i quali sono definiti gli esami e gli accertamenti specialistici necessari alla costruzione del quadro clinico del lavoratore in rapporto all'esposizione professionale.

Il Datore di Lavoro, in funzione dell'attività svolta dai lavoratori, alle informazioni fornite dall'Ente e ai documenti di valutazione rischi, ha provveduto all'individuazione dei gruppi omogenei sulla base dei profili di rischio e attività svolte.

La Relazione sui risultati anonimi e collettivi della sorveglianza sanitaria (D.Lgs. 81/2008, art. 25, comma 1. lett. i) rappresenta l'unico strumento idoneo per divulgare dati sensibili senza violare la riservatezza e la privacy. Essa è l'atto conclusivo dell'attività sanitaria attuata nei confronti di un gruppo di lavoratori, così come il giudizio di idoneità rappresenta il momento culminante dell'operato del medico competente nei confronti del singolo lavoratore.

In sintesi, la Relazione non deve prescindere dai seguenti elementi:

- riepilogo dell'attività sanitaria svolta;
- numero di lavoratori visitati, distinti per mansione;
- idoneità espresse, opportunamente distinte
- analisi dei risultati
- analisi di valori di alcuni eventuali indicatori sensibili e/o dei dati del monitoraggio biologico;
- numero di casi di malattie professionali direttamente denunciate;
- valutazioni, conclusioni ed eventuali commenti sul significato dei dati riportati, operando un confronto nel tempo con le precedenti relazioni al fine di ricavarne una valutazione prospettica e cogliere eventualmente una sospetta incidenza di patologie lavoro-correlate o un andamento preoccupante di alcuni indicatori dello stato di salute;



Piano di Sorveglianza Sanitaria

- eventuale, ove ritenuto utile, confronto con dati di aziende dello stesso comparto e con rischi analoghi, se seguite dallo stesso medico competente, con analoghi protocolli sanitari;

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 DLgs 81/08.

1 Anno di riferimento della Comunicazione						
INFORMAZIONI FORNITE DAL DATORE DI LAVORO AL MEDICO COMPETENTE						
DATI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA						
1	Ragione Sociale o Codice Civile (nel caso di società)					
2	Partita IVA (ove applicabile) e codice fiscale					
3	Codice Fiscale della Ragione Sociale					
4	Indirizzo Sede Legale (via e numero civico)					
5	Denominazione unica produttiva o codice contratto (nel caso di società)					
6	Indirizzo VISA produttiva (via e numero civico)					
7	Codice attività economica (ATECO) codice categoria rischio (nel caso di rischi)					
NUMERO LAVORATORI OCCUPATI						
8	N. Utile lavoratori occupati al 31/12		Maschi		Femmine	
9	N. Utile lavoratori occupati al 31/12		Maschi		Femmine	
Media procapite lavoratori occupati (CALCOLATA IN AUTOMATICO DAL SISTEMA)						
INFORMAZIONI FORNITE DAL MEDICO COMPETENTE						
DATI IDENTIFICATIVI DEL MEDICO COMPETENTE						
11	Cognome e nome del Medico Competente					
12	Ruolo e data di nascita del medico competente					
13	Codice Fiscale del Medico Competente					
14	e-mail del Medico Competente					
PROFILI DEI POSSIBILI RISCHI PROFESSIONALI SEGNALE-ai art. 105 DPR 112/05						
15	N. M. segnalato		Maschi		Femmine	
16	Tipologia M segnalato (codifica DM 11.12.03/CE/TA MULTISPLA)					
DATI RELATIVI ALLA SORVEGLIANZA SANITARIA						
17	N. Utile lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria		Maschi		Femmine	
18	N. Utile lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria (passivi) nell'anno di riferimento					
19	N. lavoratori sottoposti alla mansione specifica					
20	N. lavoratori sottoposti alla mansione specifica con limitazioni alle mansioni specifiche					
21	N. lavoratori sottoposti alla mansione specifica con limitazioni alle mansioni specifiche					
22	N. lavoratori permanentemente sottoposti alla mansione specifica					
23	N. lavoratori permanentemente sottoposti alla mansione specifica					
ESPOSIZIONE A RISCHI LAVORATIVI DEI LAVORATORI						
			Lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria nell'anno di riferimento			
			Lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria		Lavoratori trattati	
RISCHI LAVORATIVI			Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
24	MOVIMENTAZIONE MANUALE E COL PORTINI					
25	MOVIMENTAZIONE MECCANICA (CARRICHI E CARICHI)					
26	ASINCRONISMO					
27	AS. CARENZA DI ENERGIA E STRUTTURE					
28	AMBITO					
29	POLVERI E FUMI CRYSTALLINI					
30	AGENTI BIOLOGICI					
31	VIBRAZIONI					
32	VIBRAZIONI CORPO INTERO					
33	VIBRAZIONI MANO BRACCIO					
34	RUMORE					
35	CAMPI ELETTROMAGNETICI					
36	CAMPI ELETTROMAGNETICI (ARTIFICIALI)					
37	CAMPI ELETTROMAGNETICI (NATURALI)					
38	RISCHIO DI CADUTE					
39	RISCHIO DI CADUTE					
40	RISCHIO DI CADUTE					
41	ATTIVITA' ESTREMAMENTE					
42	ATTIVITA' ESTREMAMENTE					
43	ALTRI RISCHI ESPOSIZIONE A					
adempimenti ai sensi dell'art. 41 co.1 - D.Lgs. 81/08						
			N. lavoratori sottoposti alle verifiche ex art. 41 co.1 D.Lgs. 81/08 nell'anno		N. lavoratori positivi ai test di screening	
			Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
44	SOSTANZE PSICOTROPE E STUPEFACENTI					
45	ALCOLDIPENDENZA				Lavoratori risultati positivi alla diagnosi	
					Maschi	Femmine

In questo allegato verranno archiviate le relazioni sui dati biostatistici e sui risultati anonimi della sorveglianza sanitaria, redatti dal Medico Competente e consegnati al Datore di Lavoro e al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione in occasione della riunione periodica annuale di cui all'art. 35 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.



4 Categorie di lavoratori sottoposti ad accertamento dell'uso di sostanze psicotrope e stupefacenti

Le eventuali mansioni a rischio per le quali il Medico Competente, nell'ambito dell'attività di sorveglianza sanitaria, deve richiedere test di screening per verificare l'assenza di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti sono individuate all'Allegato I dell'Intesa Stato Regioni in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza del 30 ottobre 2007.

Nel caso fossero presenti tali mansioni, l'Ente provvede all'individuazione dei singoli lavoratori da sottoporre a tali accertamenti.

5 Categorie di lavoratori sottoposti ad accertamento della condizione di alcol dipendenza

L'Accordo della Conferenza Stato Regioni e Province Autonome del 16 marzo 2006 individua le attività lavorative che comportano elevato rischio di infortuni o per la sicurezza di terzi ai fini del divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche, divieto che è esteso all'intervallo pranzo.

La normativa non stabilisce un limite di alcolemia. Il Medico Competente ha la possibilità di effettuare test alcolimetrici, non come esami di screening nell'ambito della sorveglianza sanitaria, ma per confermare od escludere a fini preventivi condizioni in grado di determinare eventuali comportamenti dannosi per sé o per gli altri.

Inoltre, è in vigore la legge n. 125 del 30 marzo 2001, "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol-correlati", tesa al recupero del lavoratore con problemi di abuso di alcol.

L'Ente provvede all'individuazione dei singoli lavoratori da sottoporre a tali accertamenti.

Sezione 3 – Protocolli Sanitari

Nella presente Sezione sono descritti i criteri adottati per l'individuazione dei lavoratori da sottoporre a controllo sanitario e per la definizione dei protocolli sanitari.

In tale ottica, il Medico Competente, di concerto con il Servizio di prevenzione e protezione, provvede a:

- effettuare una attenta analisi dell'organizzazione dell'azienda, delle caratteristiche igienico ambientali dei luoghi di lavoro, delle attività lavorative ivi svolte dalle diverse categorie di lavoratori e delle relative criticità per la salute degli stessi (con particolare riferimento alla presenza ed utilizzo di sostanze pericolose, all'esposizione non deliberata ad agenti biologici, ecc.);
- verificare le misure di protezione e prevenzione adottate dall'azienda per eliminare o contenere i possibili rischi di esposizione;
- verificare le risultanze delle eventuali indagini ambientali effettuate ad integrazione del documento di valutazione dei rischi.

A seguito di detta analisi, l'azienda individuerà i gruppi omogenei di lavoratori esposti a rischi simili per la salute e, per ciascuno di essi, il Medico Competente procederà a definire uno specifico protocollo sanitario.

I protocolli sanitari definiti per ciascun gruppo omogeneo di lavoratori, in conformità ai disposti di legge in materia, dovranno contenere:

- § la periodicità della visita medica;
- § l'elenco degli accertamenti specialistici necessari a verificare le condizioni di salute dei lavoratori in rapporto all'esposizione professionale nonché la specificazione per ognuno di essi della periodicità richiesta;
- § l'elenco eventuale degli esami e degli accertamenti accessori che possono essere eventualmente prescritti in talune situazioni particolari in funzione delle caratteristiche specifiche dell'esposizione o della condizione di salute del lavoratore.

Il protocollo sanitario può subire variazioni secondo le determinazioni del Medico Competente.

Sezione 4 – Piano di Sorveglianza Sanitaria

In questa sezione sono individuati i criteri e le modalità di pianificazione ed effettuazione degli accertamenti sanitari preventivi, periodici ed estemporanei.

In questa fase il Medico Competente si preoccuperà, inizialmente di valutare le scadenze della sorveglianza sanitaria preesistente, e successivamente, sulla base della programmazione concordata con l'azienda nell'arco del triennio contrattuale, di svolgere le visite secondo quanto previsto dal protocollo sanitario.

Inoltre il Medico Competente, prenderà accordi con una struttura sanitaria (laboratorio analisi e visite specialistiche), per l'effettuazione degli accertamenti strumentali e le visite specialistiche, se necessarie, sempre a seguito di una precedente comunicazione ed organizzazione con l'azienda stessa.

- L'Ente fornisce, sulla base dei gruppi omogenei (mansioni) individuate nel protocollo sanitario, i nominativi dei lavoratori appartenenti a ciascuna mansione, i dati anagrafici necessari e la scadenza del precedente giudizio di idoneità (se presente)
- L'Ente comunicherà i nominativi dei lavoratori che dovranno essere sottoposti agli screening per stupefacenti o alcol
- Il Medico Competente individua i fabbisogni di sorveglianza sanitaria
- Il Medico Competente individua il calendario delle sessioni di sorveglianza sanitaria e lo comunica all'Ente
- L'Ente provvede a convocare i lavoratori per le sessioni calendarizzate
- Il Medico Competente effettua le visite e gli accertamenti necessari (ove siano previsti esami ematochimici i lavoratori effettuano, anche preventivamente alla visita medica, i relativi prelievi)
- Il Medico Competente valuta gli esiti della visita e degli accertamenti sanitari ed emette le idoneità sanitarie

L'Ente comunica, ai fini dell'aggiornamento dei relativi fabbisogni, le variazioni di organico, di mansione o di profili di rischio dei lavoratori.

Visite da rientro dopo 60 gg di assenza per motivi di salute

L'Ente comunica al Medico Competente che un lavoratore rientrerà dopo 60 gg di assenza per motivi di salute, non appena pervengano allo stesso certificati che attestano il protrarsi oltre il 60° gg di tale assenza.

Il Medico Competente comunica la data per effettuare la visita medica.

Visite per cambio mansione

L'Ente comunica al Medico Competente che un lavoratore varierà la mansione con sufficiente anticipo. Il Medico Competente comunicherà la data per l'eventuale visita medica.



Piano di Sorveglianza Sanitaria

Visita a richiesta

L'Ente mette a disposizione del lavoratore la modulistica per la richiesta di visita medica alla quale andrà allegata eventuale documentazione sanitaria in busta sigillata, con l'indicazione "per il Medico Competente".

L'Ente trasmette la documentazione al Medico Competente ovvero ne concorda il ritiro.

Il Medico Competente valuta la richiesta e comunica all'Ente l'appuntamento per la visita medica. La valutazione di ammissibilità della visita medica può avvenire in fase preventiva, esaminando la documentazione sanitaria, ovvero direttamente e preliminarmente in sede di visita medica. In caso di richiesta ritenuta non ammissibile il Medico Competente trasmette comunicazione scritta all'Ente.

Costituiscono parte integrante del Piano di Sorveglianza Sanitaria i seguenti documenti:

- § Certificato di Idoneità
- § Cartella Sanitaria
- § Registro degli Esposti per agenti cancerogeni, biologici, ecc. (ove pertinente)

I suddetti documenti sono conformi con le disposizioni in merito dettate dalla normativa vigente.

Sezione 5 – Gestione dei dati sanitari

Nella presente sezione sono descritte le modalità di gestione, le disposizioni normative e la documentazione applicabile per la realizzazione della Medicina del Lavoro.

Tale attività è svolta dal Medico Competente che, analizzando le attività dell'Ente e prendendo visione del documento di valutazione dei rischi, in cui sono esaminati in dettaglio i rischi specifici corrispondenti alle diverse mansioni lavorative, definisce i protocolli sanitari.

Il Medico Competente, secondo quanto previsto dal protocollo sanitario, svolge la sorveglianza sanitaria nei casi previsti dalla normativa vigente e comprende:

- a) visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;
- b) visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica
- c) visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;
- 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;
- e-bis) visita medica preventiva in fase pre-assuntiva;
- e-ter) visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.

Gli esiti della visita medica verranno riportati sulla Cartella Sanitaria e di Rischio per ogni dipendente sottoposto a sorveglianza sanitaria; tale cartella, nel rispetto della Salvaguardia del Segreto Professionale, sarà custodita, presso un locale idoneo, individuato di concerto con il Datore di Lavoro, e consegnata in copia al lavoratore interessato al momento della risoluzione del rapporto di lavoro ovvero quando lo stesso ne fa richiesta. L'originale della cartella sanitaria sarà conservata dal Datore di Lavoro per almeno 10 anni.

Il Medico Competente, sulla base delle risultanze delle visite mediche, informerà per iscritto il Datore di Lavoro ed il lavoratore, in relazione ai giudizi di idoneità.

Tali giudizi possono essere di diverse tipologie:

- idoneità alla mansione svolta;
- idoneità con prescrizioni, ovvero con limitazioni nell'esposizione ai rischi cui è esposto il lavoratore;
- inidoneità temporanea; in questo caso, allo scadere del termine temporale indicato dal Medico, il lavoratore sarà sottoposto nuovamente a visita medica in seguito alla quale verrà confermato il precedente giudizio di idoneità o ne verrà espresso uno attestante l'idoneità o la non idoneità al lavoro svolto;
- inidoneità permanente alla mansione svolta. Il Datore di Lavoro in caso di inidoneità permanente, anche attuando eventuali indicazioni del Medico Competente, verificherà la possibilità di adibire il lavoratore a mansioni alternative, nel rispetto di quanto previsto dalla legge.

Infine, contestualmente alla visita medica, il Medico Competente, informa i lavoratori sul significato degli accertamenti sanitari cui sono stati sottoposti, cooperando all'attività di informazione e formazione sulla tutela della salute e sicurezza del lavoro.

Sezione 6 – Pronto soccorso

Nella presente Sezione sono riportate le procedure destinate agli Addetti alla Gestione del Primo Soccorso, con particolare riferimento all'utilizzo delle attrezzature di primo soccorso necessarie.

La persona che accerta di una condizione di emergenza in cui si necessita di interventi di primo soccorso, non deve in alcun caso dimenticare di proteggere se stesso. E' importante prestare attenzione a non mettere in pericolo la propria salute e quella di eventuali compagni di squadra di primo soccorso.

1. Cosa fare

- § conservare la calma e non operare con precipitazione;
- § allontanare le persone dall'infortunato;
- § evitare azioni inconsulte e dannose;
- § effettuare l'esame dell'infortunato (controllo delle funzioni vitali, stato di coscienza, respirazione, battito cardiaco);
- § se la persona è cosciente, chiedere che sintomi avverte e chiamare il 118;
- § se la persona non è cosciente, chiamare subito il 118 e verificare che siano preservati i parametri vitali (respirazione, battito cardiaco);
- § in caso di arresto cardiaco, avviare la pratica di rianimazione cardiopolmonare;
- § provvedere allo spostamento del soggetto ferito solo se in posizione pericolosa;
- § mantenere la persona in posizione orizzontale, fino a quando non siano state individuate le lesioni e la loro gravità;
- § mantenere l'infortunato in uno stato di comfort, sia fisico che psichico ed impedirgli di vedere le ferite riportate;
- § coprire l'infortunato in modo da tener costante la temperatura corporea
- § in caso di infortunio con sostanze chimiche, consegnare al medico l'imballaggio o l'etichetta della sostanza.

2. Cosa non fare

- § lasciare l'infortunato da solo anche se cosciente, stargli accanto finché non sarà affidato alle cure del personale specializzato;
- § spostare bruscamente l'infortunato;
- § somministrare bevande all'infortunato incosciente o semicosciente;
- § cercare di ricomporre fratture e/o lussazioni;
- § toccare le ustioni o rompere le eventuali vesciche;
- § cercare di rimuovere corpi estranei;
- § somministrare alcun farmaco senza parere medico;
- § usare il laccio emostatico quando l'emorragia può essere fermata con un bendaggio;
- § disinfettare l'interno della ferita;
- § rimettere le viscere nelle cavità addominali;

§ estrarre oggetti penetrati in una qualunque parte del corpo.

Al momento di soccorrere un infortunato può accadere che anche persone a conoscenza delle regole di pronto soccorso operino precipitosamente e disordinatamente. E', invece, necessario mantenere la calma e attuare rigorosamente azioni che garantiscono una corretta assistenza.

3. Contattare il soccorso esterno

Quando si chiama il presidio di pronto soccorso è necessario mantenere la calma e fornire indicazioni chiare, corrette ed essenziali quali:

- § il proprio nome;
- § cosa è accaduto;
- § dove è accaduto;
- § quando è accaduto;
- § quanti feriti ci sono e la gravità dell'evento;
- § altre notizie utili (modalità di accesso al sito, caratteristiche di sito, ecc.).

E' importante non interrompere la chiamata prima di aver ricevuto risposta dal telefonista.

4. Buone pratiche per la squadra di primo soccorso

Gli interventi di pronto soccorso vanno realizzati nel seguente ordine:

- § respirazione artificiale;
- § massaggio cardiaco esterno;
- § controllo delle emorragie, cura degli shock, delle ustioni, delle ferite, delle fratture;
- § trasporto dell'infortunato.

Durante le operazioni di primo soccorso, è opportuno:

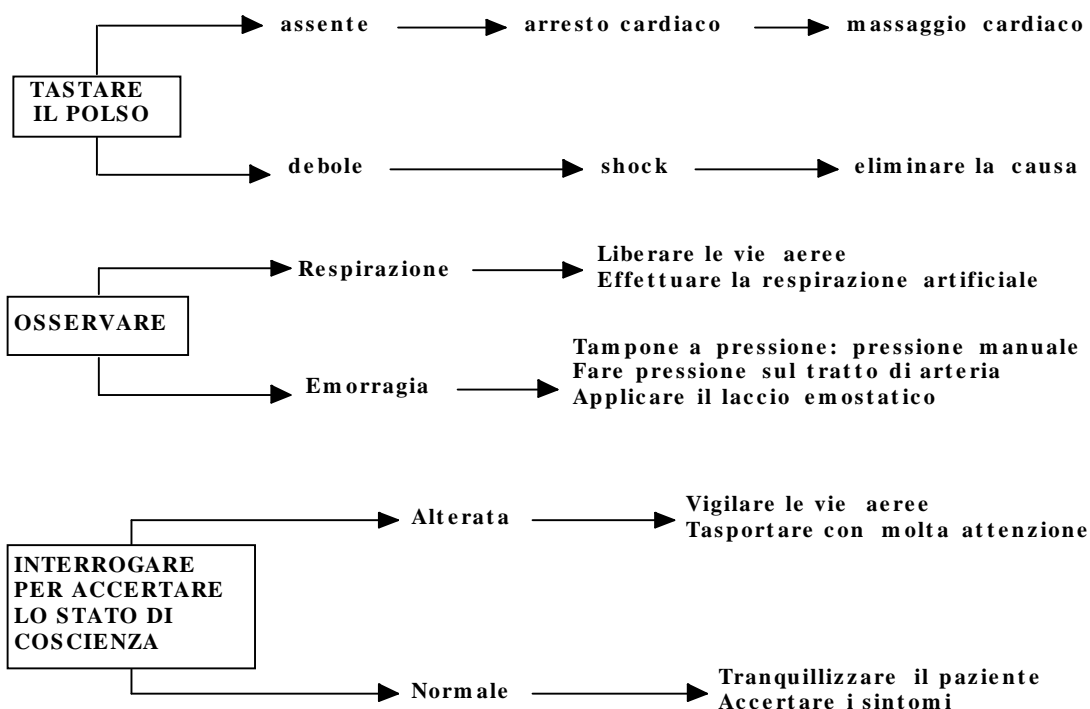
- § utilizzare guanti protettivi in lattice e, se necessaria, visiera paraschizzi;
- § in caso di respirazione artificiale, apporre sulla bocca dell'infortunato garze o maschere tascabili (pocket mask) in modo da evitare il contatto diretto con le mucose labiali;
- § in caso di folgorazione, interrompere la fornitura energetica prima di avviare qualsiasi manovra;
- § in caso di presenza di gas, vapori o fumi di sostanze tossiche, aprire porte e finestre ed eliminare, se possibile, la fonte di pericolo.

E' necessario comportarsi serenamente e attuare rigorosamente azioni che garantiscono una corretta assistenza, quali:

- § in caso di pericolo allontanare l'infortunato; metterlo in una posizione comoda; collocare la testa in funzione dell'evento dannoso: se si riscontra pallore, la testa sarà più in basso rispetto al resto del corpo; se vi è congestione, la testa deve essere più alta del corso e ben distesa al fine di evitare ostruzioni; in caso di vomito adagiare la testa su di un lato; esaminare attentamente l'infortunato cominciando dalla testa, poi il tronco e le estremità.

5. Esame di un infortunato

Fase I: misure immediate e simultanee che comprendono lo studio del polso, l'osservazione dello stato generale e l'interrogatorio dell'infortunato.



6. In caso di ferite

- § Indossare guanti protettivi;
- § mantenere la massima pulizia;
- § non toccare ferite aperte né respirare su di esse.
- § se trattasi di ferite leggere, lavare con acqua pulita e sapone, coprire con garza sterile o panno pulito e cambiare spesso la medicazione.
- § se trattasi di ferite gravi, contenere l'emorragia, pulire la ferita e l'area circostante con acqua pulita e sapone, mettere sulla ferita un disinfettante adatto, coprire bene con garza, immobilizzare e trasportare il ferito ad un centro attrezzato per le cure definite.

7. In caso di epistassi (fuoriuscita di sangue dal naso)

- § praticare impacchi freddi sulla fronte o sulla nuca;
- § comprimere le narici fra le dita per cinque/sei minuti;
- § far respirare l'infortunato a bocca aperta.

8. In caso di contusioni

- § mettere il soggetto a riposo e praticare impacchi con acqua fredda;
- § se interessa il capo, distendere il colpito in posizione supina, in un luogo tranquillo e ombreggiato con gli abiti slacciati ed il corpo avvolto in coperte; applicare sul capo degli impacchi freddi o una borsa di ghiaccio e non somministrare alcolici o stimolanti.
- § se interessa torace e/o addome, sdraiare il colpito, slacciarli i vestiti e coprirlo se accusa freddo;
- § in presenza di ematomi, praticare applicazioni fredde associate ad una certa compressione.

9. In caso di fratture

- § in caso di fratture semplici o chiuse, immobilizzarle mediante "stecche" di legno ed apporre fasciatura;
- § in caso di fratture esposte, disinfettare la parte così come si presenta;
- § se la frattura interessa la colonna vertebrale, impedire all'infortunato di piegare la colonna per evitare possibili lesioni al midollo spinale; per l'eventuale trasporto dell'infortunato servirsi di una barella rigida ed effettuare gli spostamenti con l'aiuto di più persone che agiscono con cautela e contemporaneamente.

10. In caso di distorsioni, lussazioni e distrazioni muscolari

- § mettere a riposo l'infortunato;
- § se trattasi di distrazione muscolare, praticare delle lievi frizioni con olio caldo; negli altri casi applicare impacchi di acqua fredda;
- § se trattasi di lussazioni, non tentare di metterla a posto e contattare il medico.

11. In caso di colpo di sole

- § portare l'infortunato in un luogo fresco e ventilato;
- § slacciare i vestiti;
- § applicare bagni di acqua fredda sulla pelle e impacchi freddi sul capo;
- § non somministrare alcolici e chiamare il medico.

12. In caso di lesioni da freddo

- § riattivare la circolazione massaggiando con flanella la parte congelata, mantenendo il soggetto in ambiente freddo;
- § coprire il soggetto con panni di lana e trasportare il soggetto in luogo caldo, oppure immergere alternativamente la parte congelata in acqua calda (1 minuto) ed in acqua fredda (mezzo minuto) per più volte, quindi massaggiare con alcol.

13. In caso di asfissia

- § se trattasi di asfissia per soffocamento, rimuovere il corpo estraneo;
- § se trattasi di asfissia per annegamento, liberare rapidamente il soggetto e iniziare la respirazione artificiale;
- § se trattasi di asfissia per cause nervose, rovesciare all'indietro la testa del colpito premendo con la mano sinistra il collo dalla parte posteriore per rendere pervie le vie respiratorie;

- § se a seguito delle manovre il soggetto non riprende la respirazione naturale, praticare la respirazione artificiale.

14. In caso di avvelenamento

- § se il veleno è stato inalato, portare l'intossicato all'aria aperta o aprire le finestre;
- § se il veleno è venuto a contatto con la pelle, lavare subito con acqua. Se la sostanza tossica è oleosa o insolubile in acqua, usare anche il sapone;
- § se il veleno ha colpito gli occhi, lavare subito con acqua corrente a palpebre aperte;
- § nei casi in cui il paziente è incosciente, bisogna ristabilire la respirazione e la circolazione;
- § se il soggetto è cosciente, far ingerire l'antidoto eventualmente indicato sul contenitore della sostanza velenosa;
- § nel caso di acidi molto forti (solforico, cloridrico, ecc.) o alcali forti (soda caustica, calce viva, ecc.) non far vomitare e chiedere l'immediato intervento del medico.

15. In caso di corpi estranei e lesioni oculari

- § non strofinare l'occhio ma tenerlo chiuso. le lacrime possono espellere il corpo estraneo. Se questo è nascosto sotto la palpebra inferiore, abbassarla ed asportarlo con l'angolo di un fazzoletto pulito, se è sotto la palpebra superiore o infisso nel bulbo oculare, ricorrere al medico;
- § in caso di schizzi di acidi, di alcali o sostanze corrosive, lavare subito l'occhio più volte con abbondante acqua corrente;
- § nel caso della calce, neutralizzarne l'effetto lavando con acqua e zucchero, coprire con garza senza premere e recarsi dal medico.

16. In caso di shock

- § trasportare il paziente in un centro attrezzato, mantenendolo disteso e con le gambe in su;
- § evitare perdite di calore;
- § eliminare o diminuire il dolore;
- § fare molta attenzione alle vie respiratorie e mantenerle libere;
- § evitare la perdita di sangue;
- § usare, se necessario, le misure per la rianimazione cardio-respiratoria.

18. In caso di svenimento

- § adagiare il paziente con la testa più bassa rispetto al resto del corpo;
- § aprire le finestre per far entrare molta aria;
- § slacciare i vestiti;
- § collocare un panno freddo sul viso;
- § determinare le cause precise del malore.

17. In caso di trauma cranico

- § mantenere la vittima in posizione sdraiata;
- § se si trova in stato di incoscienza tenerla in posizione tale da non intralciare la respirazione;

§ in ogni caso la cosa più importante da fare è trasportare il paziente in un centro medico specializzato.

18. Ustioni termiche

- § pulire la bruciatura e la pelle circostante con acqua fredda e sapone;
- § se non vi sono vesciche:
- § ricoprire la superficie ustionata con garza sterile spalmata eventualmente con la pomata antiustione in dotazione. applicare una falda di cotone e fasciare senza comprimere.
potendo disporre di appositi preparati contenuti in bombolette nebulizzanti (tipo spray), limitarsi a spruzzare il preparato stesso sulla superficie ustionata, qualunque ne sia l'estensione. in tal caso fasciare, senza comprimere, semplicemente con delle falde di garza sterile;
- § se vi sono vesciche, non romperle.

19. Ustioni elettriche (elettrocuzione)

- § occuparsi immediatamente, se occorre, della rianimazione (respirazione artificiale e massaggio cardiaco a torace chiuso);
- § non applicare lozioni o pomate;
- § ricoprire la regione con garza sterile, asciutta; trattare in tal modo (ricercando se vi sono) anche le ustioni del punto di uscita della corrente;
- § se l'infortunato non ha perso conoscenza ed è in grado di inghiottire, gli si possono dare per bocca 300 grammi di acqua contenente un cucchiaino da caffè di bicarbonato di sodio e 2 grammi di sale. Se l'infortunato vomita, cessare immediatamente la somministrazione del liquido;
- § trasferire senza indugio l'infortunato all'ospedale.

20. Ustioni dovute a catrame od a miscele isolanti

- § non tentare di togliere il catrame o la miscela;
- § ricoprire con garza sterile e asciutta;
- § trasportare in ospedale.



Piano di Sorveglianza Sanitaria

SEZIONE 7 - Allegati

SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI

PROTOCOLLO SANITARIO

COLLABORAZIONE e CONTRIBUTI del MEDICO COMPETENTE


alla VALUTAZIONE DEI RISCHI e alla TUTELA della SALUTE

INAF - IRA - BOLOGNA

Via Piero Gobetti, 101 Bologna

Data di stampa: 16/12/2019

Medici Competenti: Di Renzo dott.ssa Lucia

Di Renzo dott.ssa Lucia


DESCRIZIONE GENERALE

Struttura di ricerca dell'Istituto Nazionale di Astrofisica

OSSERVAZIONI GENERALI

Documento di valutazione dei rischi e protocollo sanitario

Il protocollo sanitario è stato redatto sulla base delle risultanze dei sopralluoghi effettuati, dall'analisi del Documento di Valutazione dei Rischi e dalle informazioni specifiche pervenute dalla direzione dell'ente.

Si consiglia di armonizzare il DVR con i livelli di rischio indicati, per ciascuna mansione, nel protocollo sanitario

INDICAZIONI DEL MEDICO COMPETENTE

STUPEFACENTI E ALCOL - Riferimenti normativi

I lavoratori, qualora svolgano le mansioni o attività a rischio indicate dalla normativa sotto richiamata, oltre a quanto previsto dal protocollo sanitario, dovranno essere altresì sottoposti agli accertamenti sanitari disposti dai seguenti provvedimenti, secondo le comunicazioni nominative del Datore di Lavoro:

- D.Lgs 81/08 - Provvedimento 30/10/2007 "Accertamenti sanitari per l'assenza di tossicodipendenza per lavoratori che svolgono attività pericolose" ai sensi della "Intesa, ai sensi dell'art. 8 c. 6, Legge n. 131/2003, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza"
- D.Lgs 81/08 - Provvedimento del 16/03/2006 "Accertamenti sanitari in materia di assunzione di bevande alcoliche e superalcoliche"

In particolare, in via preventiva e con cadenza annuale, il Datore di lavoro comunica al Medico Competente i nominativi degli eventuali lavoratori che effettuano attività per le quali gli accertamenti volti a verificare situazioni di tossicodipendenza o alcolodipendenza sono obbligatori.

In tal caso il Medico Competente effettuerà gli accertamenti previsti dalla legge in sede di sorveglianza sanitaria e, nelle fattispecie regolate dalla legge (casi di ragionevole dubbio, verifiche del rispetto dei divieti di assunzione, ecc.), potrà effettuare ulteriori controlli.

PRIMO SOCCORSO

Al fine di contribuire all'organizzazione del servizio interno di primo soccorso si definiscono i criteri di attuazione degli obblighi di legge

- individuazione degli addetti in modo da garantire adeguata copertura di tutte le attività e in tutti gli orari nei quali questa è svolta
- valutazione, nell'individuazione del numero degli addetti, delle prevedibili assenze, ad esempio per malattia o ferie
- formazione degli addetti secondo il DM 388/2003
- aggiornamento della formazione con cadenza almeno triennale
- mantenimento in stato di efficienza, integrità e completezza della dotazione sanitaria di primo intervento

NOTE GENERALI

Nel presente documento sono inseriti i rischi per i quali è attiva e obbligatoria la sorveglianza sanitaria. Il Medico Competente valuta, nel rilascio del giudizio di idoneità alla mansione specifica, i profili di rischio relativi alle attività svolte dai lavoratori e indicati nel Documento di Valutazione Rischi.

Con il termine "Visita medicina del lavoro" indicato nel protocollo sanitario, si intende una visita medica specialistica in medicina del lavoro comprendente eventuale anamnesi, indagini specifiche e atti sanitari ritenuti dal Medico Competente necessari e opportuni, in riferimento al rischio corrispondente.

Mansione specifica

Operatore tecnico

Rischio **ALTRI RISCHI EVIDENZIATI DA V.R - AII3B**

Livello rischio: **Presente**

Lavori in altezza e saltuari lavori in solitaria

Prevista sorveglianza sanitaria: **si**

Visita Medicina del Lavoro

Periodicità: 12 mesi

Esami Ematochimici

Gli esami del profilo comprendono: Emocromo, Piastrine, creatinina, Got, Gpt, Ggt, Urine (mattino), Glicemia

Periodicità: 12 mesi

Rischio **LAVORO NOTTURNO**

Livello rischio: **Presente**

Saltuari turni notturni

Prevista sorveglianza sanitaria: **si**

Visita Medicina del Lavoro

Periodicità: 24 mesi

Esami Ematochimici

Gli esami del profilo comprendono: Emocromo, Piastrine, creatinina, Got, Gpt, Ggt, Urine (mattino), Glicemia

Periodicità: 24 mesi

Rischio **RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI**

Livello rischio: **Non significativo**

Sorveglianza sanitaria effettuata in via cautelativa. Laser: classe 4, confinati in fibra ottica. Autospegnenti e non irradianti ed uso sporadico. Saldatura: 2 h/ ogni 3-4 anni.

Prevista sorveglianza sanitaria: **si**

Visita oculistica su indicazione del Medico Competente, sulla base delle risultanze specifiche

Visita Medicina del Lavoro

Periodicità: 12 mesi

Rischio **VIDEOTERMINALE**

Livello rischio: **Utilizzo medio superiore a 20 ore settimanali**

Prevista sorveglianza sanitaria: **si**

Visita Medicina del Lavoro

Periodicità: 24/60mesi

Test Ergoftalmologico

Periodicità: 24/60mesi

Mansione specifica

Videoterminalista

Rischio **VIDEOTERMINALE**

Livello rischio: **Utilizzo medio superiore a 20 ore settimanali**

Prevista sorveglianza sanitaria: **si**

Visita Medicina del Lavoro

Periodicità: 24/60mesi

Test Ergoftalmologico

Periodicità: 24/60mesi

**SISTEMA DI GESTIONE DELLA
SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI
DLGS 81/2008 - SORVEGLIANZA SANITARIA
PROCEDURE GENERALI**

**INAF - IRA - BOLOGNA
Via Piero Gobetti, 101 Bologna**

Medico Competente

Dott. ssa Lucia Di Renzo

Aggiornamento del: 16/12/2019

PREMESSA

La normativa vigente in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro disciplina la sorveglianza sanitaria dei lavoratori e le attività del Medico Competente.

Riferimenti normativi: D.Lgs 81/08 - artt. 18, 25, 35, 40, 41
D.Lgs 151/01

Sono di seguito rappresentati i principali adempimenti previsti dalla legge, i relativi processi di gestione con le connesse modalità operative.

PROCESSI E FASI

- VALUTAZIONE DEI RISCHI
- NOMINA MEDICO COMPETENTE
- PROTOCOLLO SANITARIO

SOGGETTI E FIGURE

DATORE DI LAVORO: DL
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE: SPP
MEDICO COMPETENTE: MC
LAVORATORE: LAV
RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA: RLS

VALUTAZIONE DEI RISCHI

- Il DL effettua la valutazione dei rischi e redige il relativo documento, per tutti i rischi che possono essere connessi alle attività svolte, agli ambienti di lavoro e ai fattori organizzativi.
 - Sulla base della normativa vigente determina se sono presenti livelli di rischio tali da rendere obbligatoria la sorveglianza sanitaria
 - Il DL effettua altresì un'analisi delle mansioni aziendali per verificare se sono presenti lavoratori che svolgono attività definite "a rischio", per le quali sono obbligatori gli accertamenti relativi all'uso di stupefacenti

Se risulta che la sorveglianza sanitaria è obbligatoria....



NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE

- Il DL nomina il MEDICO COMPETENTE, in possesso dei titoli previsti dalla legge. Il DL consulta il RLS sulla designazione del MC
- Se il DL ritiene di nominare più di un MC, procede anche alla nomina del MEDICO COMPETENTE COORDINATORE



MEDICO COMPETENTE

- Il MC
 - Acquisisce informazioni sulle attività svolte, sull'organizzazione e sugli ambienti di lavoro
 - analizza il documento di valutazione dei rischi
 - visita gli ambienti di lavoro



PROTOCOLLO SANITARIO

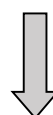
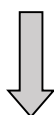
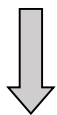
- Il MC definisce, di concerto con il DL e il SPP, i GRUPPI OMOGENEI (MANSIONI SPECIFICHE) per profili di rischio e attività effettuate
- Per ogni MANSIONE SPECIFICA definisce la necessità di sorveglianza sanitaria e, in caso positivo, gli accertamenti sanitari e la loro periodicità, sulla base dei rischi, degli standard scientifici e della normativa applicabile

PROCESSI E FASI

○ ATTIVITA' GENERALI

MEDICO COMPETENTE

- Il MC, oltre alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori, effettua attività di collaborazione con il sistema di sicurezza e salute dell'Azienda/Ente e adempie a specifici obblighi normativi



SOPRALLUOGHI

- Il MC visita gli ambienti di lavoro per valutare le attività e i rischi presenti (Il programma di sopralluoghi ha periodicità annuale)
- Il MC può visitare specifiche postazioni lavorative, qualora ritenuto utile al fine di definire giudizi di idoneità o prescrizioni per singoli lavoratori

DATI COLLETTIVI ANONIMI E RELAZIONE SANITARIA

- Il MC elabora annualmente i dati collettivi e anonimi delle attività di sorveglianza sanitaria
- I dati sono presentati in occasione della RIUNIONE PERIODICA annuale con RSPP, RLS, DL
- I dati sono trasmessi annualmente a INAIL nel formato definito dall'ALLEGATO 3B TUSIC

COLLABORAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

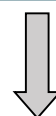
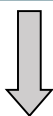
- Il MC sulla base dell'analisi dei documenti di valutazione dei rischi e dei sopralluoghi negli ambienti di lavoro formula osservazioni e trasmette contributi per il miglioramento della valutazione dei rischi per la salute dei lavoratori

PROCESSI E FASI

○ SORVEGLIANZA SANITARIA

MEDICO COMPETENTE

Il MC organizza ed effettua la sorveglianza sanitaria dei lavoratori



ORGANIZZAZIONE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA

ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA SANITARIA

PROCESSI E FASI

☉ SORVEGLIANZA SANITARIA (START UP e VISITE PERIODICHE)

DATI E INFORMAZIONI

- ☉ Il DL trasmette al MC l'elenco completo dei lavoratori con le seguenti informazioni
 - Dati anagrafici
 - Mansione specifica (la stessa individuata nel protocollo sanitario)
 - Scadenza precedente giudizio di idoneità sanitaria
 - Eventuali scadenze pendenti (richieste, rientri, ecc.)
- ☉ Il DL trasmette al MC l'elenco nominativo dei lavoratori che devono essere sottoposti ai controlli di alcol dipendenza e tossicodipendenza



FABBISOGNI E CONVOCAZIONI

- ☉ Il MC sulla base dei dati forniti, individua i fabbisogni per le attività di sorveglianza sanitaria
 - Comunica al DL il CALENDARIO (luogo, data e orario) delle sessioni di sorveglianza sanitaria, indicando i nominativi dei lavoratori che necessitano di sorveglianza sanitaria (visite in scadenza)
 - Comunica al DL le modalità operative e la logistica (punto prelievi, intervento personale infermieristico) per gli eventuali esami ematochimici previsti nel protocollo sanitario



AVVIO DEI LAVORATORI ALLA SORVEGLIANZA SANITARIA

- ☉ Il DL comunica al MC gli elenchi specifici dei lavoratori che si presenteranno a ciascuna delle sessioni calendarizzate (non possono essere visitati lavoratori in malattia o infortunio)
- ☉ Il DL convoca i lavoratori per gli appuntamenti previsti per le visite mediche e comunica loro le modalità di presentazione per gli eventuali prelievi ematochimici



VISITA MEDICA E GIUDIZIO DI IDONEITA'

- ☉ Il MC effettua la visita medica, gli accertamenti previsti dal protocollo sanitario, gli eventuali accertamenti per alcol dipendenza e tossicodipendenza, valuta le risultanze degli eventuali esami ematochimici, informa i lavoratori sulle misure di tutela per la salute e sul significato dei risultati della sorveglianza sanitaria
- ☉ Il MC emette il giudizio di idoneità sanitaria che viene trasmesso al DL
- ☉ Il MC registra la sessione di sorveglianza sanitaria e aggiorna la scadenza per le prossima visita medica



PROCESSI E FASI

○ SORVEGLIANZA SANITARIA (VISITE SPECIFICHE)

VISITA PREVENTIVA

- Il DL trasmette al MC l'informazione sulla necessità di effettuare una visita preventiva e il nominativo del nuovo lavoratore
- Il DL riceve dal MC il frontespizio della cartella sanitaria e la compila con tutti i dati necessari (compresa la necessità di effettuare accertamenti per alcol e stupefacenti)
- Il DL invia il frontespizio al MC

Si applica solo ai LAV soggetti a sorveglianza sanitaria

VISITA PER CAMBIO MANSIONE

- Il DL trasmette al MC l'informazione sulla necessità di effettuare una visita per cambio mansione e il nominativo del lavoratore
- Il DL riceve dal MC il frontespizio della cartella sanitaria e la compila con tutti i dati necessari (compresa la necessità di effettuare accertamenti per alcol e stupefacenti)
- Il DL invia il frontespizio al MC

Si applica solo ai LAV soggetti a sorveglianza sanitaria

VISITA DA RIENTRO

- Il DL, non appena riceve il certificato medico che attesta che il lavoratore risulterà assente per motivi di salute per oltre 60gg, ne informa il MC

Si applica solo ai LAV soggetti a sorveglianza sanitaria

VISITA DI FINE RAPPORTO

- Il DL, non appena riceve notizia dell'interruzione del rapporto di lavoro ne informa il MC

Si applica solo ai LAV soggetti a sorveglianza sanitaria per rischio chimico o cancerogeno

VISITA SU RICHIESTA DEL LAVORATORE

- Il DL consegna al lavoratore il modulo di richiesta visita al LAV che ne faccia domanda
- Il LAV lo compila e allega documentazione sanitaria in busta chiusa con l'indicazione "per il Medico Competente"
- Il DL informa il MC della richiesta di visita e concorda la consegna del modulo e della documentazione sanitaria al MC

Si applica a tutti i LAV

- Il MC valuta l'ammissibilità della richiesta (può essere valutata anche preliminarmente alla visita)

- Il MC comunica al DL l'appuntamento per la visita medica e le disposizioni per eventuali esami ematochimici

- Il DL convoca il lavoratore all'appuntamento previsto per la visita medica

- Il MC effettua la visita medica ed emette il giudizio di idoneità sanitaria alla mansione specifica

PROCESSI E FASI

○ GESTIONE GIUDIZI DI IDONEITA'

IDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA

- Il DL adibisce il LAV alla mansione specifica

IDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA CON PRESCRIZIONI

- Il DL dispone la variazione di attività, anche consultando il MC e i preposti, per garantire il rispetto delle prescrizioni del MC
- Il DL riscontra le azioni e disposizioni impartite con apposito ordine di servizio

NON IDONEITA' TEMPORANEA ALLA MANSIONE SPECIFICA

- Il DL verifica la possibilità di adibire il lavoratore temporaneamente ad altra mansione (può richiedere il contributo del MC per definire i criteri / vincoli per la ricerca della mansione alternativa)
- Se la mansione alternativa è individuata ed è soggetta a sorveglianza sanitaria, informa il MC della necessità di visita per cambio mansione
- Il DL, ove ritenga, procede ad un nuovo cambio mansione alla scadenza del primo giudizio di idoneità

NON IDONEITA' PERMANENTE ALLA MANSIONE SPECIFICA

- Il DL verifica la possibilità di adibire il lavoratore ad altra mansione (può richiedere il contributo del MC per definire i criteri / vincoli per la ricerca della mansione alternativa)
- Se la mansione alternativa è individuata ed è soggetta a sorveglianza sanitaria, informa il MC della necessità di visita per cambio mansione

PROCESSI E FASI

○ VARIAZIONI

DATORE DI LAVORO

- Il DL comunica al MC le variazioni relative a
 - Valutazione dei rischi
 - Profili di rischio delle mansioni presenti
 - Attività svolte
 - Nuove assunzioni
 - Cambi mansione
 - Interruzioni rapporti di lavoro
 - Lavoratori da sottoporre ai controlli alcol e stupefacenti

MEDICO COMPETENTE

- Il MC provvede, secondo le specifiche variazioni, a:
 - Aggiornamento protocollo sanitario
 - Aggiornamento dell'organico e relativo scadenziario
 - Convocazioni a visite mediche

PROCESSI E FASI

⌚ TUTELA DELLA MATERNITA'

POSTICIPO ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITA'

- ⌚ Qualora la lavoratrice, operante in una mansione compatibile con lo stato di gravidanza, inoltri domanda di posticipo astensione obbligatoria per maternità, il DL
 - Consegna alla lavoratrice il modulo di richiesta parere del MC
 - Tramette il modulo compilato al MC
 - Avvisa la lavoratrice che dovrà presentarsi al MC munita del certificato del Ginecologo attestante che la gravidanza non è a rischio



MEDICO COMPETENTE

- ⌚ Il MC acquisisce le informazioni necessarie e rilascia il parere previsto dalla legge

VALUTAZIONE DEI RISCHI

- ⌚ Il DL effettua la valutazione specifica per le lavoratrici nel periodo di tutela della maternità e redige il relativo documento
- ⌚ Per ogni mansione specifica si individuano
 - Le compatibilità delle lavorazioni con il periodo di gravidanza
 - Le compatibilità delle lavorazioni con il periodo di allattamentoOve la mansione risultasse compatibile si individuano le eventuali misure di tutela aggiuntive volte a tutelare le lavoratrici in gravidanza o allattamento



MEDICO COMPETENTE

- ⌚ Il MC collabora alla valutazione dei rischi fornendo osservazioni e contributi

PROCESSI E FASI

⌚ CARTELLE SANITARIE

MEDICO COMPETENTE

- ⌚ Il MC istituisce e custodisce le cartelle sanitarie dei lavoratori da lui visitati
- ⌚ Durante la sorveglianza sanitaria il MC acquisisce i dati di contatto attraverso i quali il lavoratore chiede di essere avvisato, per il ritiro delle cartelle sanitarie
- ⌚ All'atto della cessazione del rapporto di lavoro
 - Mette a disposizione del lavoratore copia della cartella sanitaria secondo le modalità concordate



- ⌚ Al termine dell'incarico del MC, lo stesso trasmette la CS al DL

SORVEGLIANZA SANITARIA
PRINCIPALI OBBLIGHI E ADEMPIMENTI - MEDICO COMPETENTE

- Collabora 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 considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro.
- Programma ed effettua la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati
- Visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi
- Trasmette entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento le informazioni relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria - allegato 3b
- Istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria, nel luogo concordato all'atto della nomina
- 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 , e con salvaguardia del segreto professionale
- 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
- Fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione della attività che comporta l'esposizione a tali agenti.
- Informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria
- Effettua gli accertamenti per verificare abuso in materia di alcool e di sostanze stupefacenti
- Comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'articolo 35, al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;

SORVEGLIANZA SANITARIA
PRINCIPALI OBBLIGHI E ADEMPIMENTI – DATORE DI LAVORO

- Invia i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria
- Vigila affinché i lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione lavorativa specifica senza il prescritto giudizio di idoneità
- Nell'affidare i compiti ai lavoratori, tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza, rispettando i giudizi emessi dal Medico Competente
- Comunica al Medico Competente qualunque variazione di organico, cessazione rapporto di lavoro, introduzione nuovi profili di rischio (ad es. macchine, attrezzature, sostanze, attività) o variazione degli stessi, variazione delle mansioni, assenze di oltre 60 gg per motivi di salute, richieste di visita medica
- Custodisce le cartelle sanitarie dei lavoratori per i quali è cessato il rapporto di lavoro per almeno 10 anni
- Fornisce al servizio di prevenzione e protezione ed al medico competente informazioni in merito a
 - la natura dei rischi
 - l'organizzazione del lavoro, la programmazione e l'attuazione delle misure preventive e protettive;
 - descrizione degli impianti e dei processi produttivi;
 - i dati su infortuni e malattie professionali
 - provvedimenti adottati dagli organi di vigilanza

SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI

DLGS 81/2008 - SORVEGLIANZA SANITARIA CONTROLLI E PREVENZIONE DELLA TOSSICODIPENDENZA DA STUPEFACENTI

PREMESSA

La normativa vigente in materia di sorveglianza sanitaria disciplina i controlli e gli atti volti a verificare e individuare, fra coloro che svolgono attività a rischio, eventuali lavoratori con potenziali criticità dovute a dipendenza da sostanze stupefacenti o psicotrope.

Riferimenti normativi

- ⦿ D.Lgs 81/08 - art. 41
- ⦿ Conferenza Stato Regioni - Provvedimento 30/10/2007
- ⦿ Conferenza Stato Regioni - Provvedimento 18/09/2008
- ⦿ DGR Emilia Romagna 23/02/2009
- ⦿ DGR Emilia Romagna 27/07/2009

I lavoratori che compiono mansioni o attività a rischio per la sicurezza, propria e di terzi, devono essere sottoposti a controlli preventivi e periodici da parte del Medico Competente, volti a verificare che non vi siano situazioni di sospetta tossicodipendenza da stupefacenti e sostanze psicotrope.

DATORE DI LAVORO

- Il DL comunica al MC i nominativi dei lavoratori che svolgono attività a rischio (vedi allegato) per le quali è obbligatorio lo screening in materia di tossicodipendenza
- La comunicazione dell'elenco dei lavoratori dovrà avvenire preliminarmente alla visita medica preventiva e periodicamente, con frequenza almeno annuale
- La comunicazione avverrà in forma scritta, come elenco iniziale o periodico ovvero, per singoli lavoratori, con compilazione del frontespizio della cartella sanitaria, che sarà utilizzata dal MC per la sorveglianza sanitaria

SINTESI DEGLI ADEMPIMENTI

DATORE DI LAVORO: DL
MEDICO COMPETENTE: MC
LAVORATORE: LAV

MEDICO COMPETENTE

Il MC, acquisite le informazioni:

- Convocherà a visita medica il lavoratore nell'ambito delle sessioni sorveglianza sanitaria (nota1)
- Effettuerà gli accertamenti di screening previsti dalla normativa (test immunochimico rapido su matrice urinaria)

Nota1: il DL comunica al lavoratore data e luogo degli screening con un preavviso di NON più di un giorno dalla data stabilita

ESITO NEGATIVO

Il MC emette il giudizio di idoneità alla mansione specifica, senza alcuna limitazione per le attività comprese nell'allegato delle mansioni a rischio

ESITO POSITIVO dello SCREENING

Conferma di PRIMO LIVELLO

- Il MC invia il campione urinario rapido al Laboratorio Autorizzato per effettuare gli accertamenti analitici di conferma
- Il MC comunica in forma scritta al DL la necessità di effettuare le analisi di conferma di positività per stupefacenti presso Lab. Autorizzato

ESITO NEGATIVO

Il MC emette il giudizio di idoneità alla mansione specifica, senza alcuna limitazione per le attività comprese nell'allegato delle mansioni a rischio

ESITO POSITIVO della conferma di PRIMO LIVELLO

- Il MC emette una temporanea NON idoneità a svolgere le mansioni a rischio
- il DL sospende il LAV dalla mansione a rischio
- il MC invia il LAV al SERT dell'AUSL competente che accerterà l'eventuale stato di tossicodipendenza

SERT - PROCEDURA di SECONDO LIVELLO

Il SERT accerta l'eventuale stato di tossicodipendenza

- In caso negativo, comunica l'evenienza al MC che valuterà eventuali controlli di *follow up* e deciderà la riammissione alla mansione a rischio
- In caso positivo, al termine del percorso riabilitativo del LAV, il MC valuterà eventuali controlli di *follow up* e deciderà la riammissione alla mansione a rischio

NOTE GENERALI E CASI PARTICOLARI

- Se il lavoratore NON svolge mansioni per le quali i profili di rischio rendono obbligatoria la sorveglianza sanitaria ma effettua le lavorazioni a rischio previste nell'allegato "Attività e mansioni a rischio", il Medico Competente DISPONE la sorveglianza sanitaria per i soli accertamenti di cui al presente documento
- Gli accertamenti del Medico Competente per la valutazione di tossicodipendenza avvengono nei seguenti casi
 - Accertamento pre-affidamento della attività a rischio
 - Accertamento periodico (annuale)
 - Accertamento per ragionevole dubbio (su comunicazione del Datore di Lavoro, che specifica le circostanze e le ragioni che richiedono l'intervento da parte del Medico Competente)
 - Accertamento dopo un incidente (su comunicazione del Datore di Lavoro, che specifica le circostanze e le ragioni che richiedono l'intervento da parte del Medico Competente)
 - Accertamento di Follow up (a seguito di precedente positività)
- Assenza del Lavoratore agli screening programmati
 - Se il lavoratore NON si presenta, senza giustificato motivo, sarà sospeso dalla mansione a rischio ed il MC lo riconvoca a visita entro 10 gg
 - Se il lavoratore NON si presenta, con giustificato motivo documentato, il MC lo riconvoca a visita entro 10 gg dalla data di cessazione dei motivi

Il MC sottoporrà il Lavoratore ad almeno 3 controlli tossicologici nei 30 gg successivi
- Rifiuto del lavoratore di sottoporsi agli accertamenti
 - Se il Lavoratore si rifiuta di sottoporsi agli screening, il MC dichiarerà "L'impossibilità ad esprimere il giudizio di idoneità per impossibilità ad eseguire gli accertamenti sanitari" .
 - Il Lavoratore sarà sospeso dalla mansione per "impossibilità a svolgere gli accertamenti"

ATTIVITA' E MANSIONI A RISCHIO

- Attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:
 - impiego di gas tossici (art. 8 del regio decreto 1927, e successive modificazioni)
 - 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)
 - direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (di cui al decreto del DPR 30 dicembre 1970, n. 1450, e s.m.)
- Mansioni inerenti le attività di trasporto:
 - 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
 - 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
 - personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di camera e di mensa
 - personale navigante delle acque interne con qualifica di conduttore per le imbarcazioni da diporto adibite a noleggio
 - 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
 - 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
 - personale marittimo di prima 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
 - controllori di volo ed esperti di assistenza al volo
 - personale certificato dal registro aeronautico italiano
 - collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea
 - addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti
 - addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci
- Funzioni operative proprie degli addetti e dei responsabili della produzione, del confezionamento, della detenzione, del trasporto e della vendita di esplosivi.

**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA E SALUTE DEI
LAVORATORI
DLGS 81/2008 - SORVEGLIANZA SANITARIA
CONTROLLI E PREVENZIONE DELLA
DIPENDENZA DA ALCOLICI**

PREMESSA

La normativa vigente in materia di sorveglianza sanitaria disciplina i controlli e gli atti volti a verificare e individuare, fra coloro che svolgono attività a rischio, eventuali lavoratori con potenziali criticità dovute a dipendenza da ALCOLICI.

Riferimenti normativi

- D.Lgs 81/08 - art. 41
- Legge 125 DEL 30/03/2001
- Conferenza Stato Regioni - Provvedimento del 16/03/2006
- Linee guida Emilia Romagna novembre 2009

I lavoratori che compiono mansioni o attività a rischio per la sicurezza, propria e di terzi, devono essere sottoposti a controlli preventivi e periodici da parte del Medico Competente, volti a verificare che non vi siano situazioni di sospetta alcol dipendenza.

DATORE DI LAVORO

- Il DL comunica al MC i nominativi dei lavoratori che svolgono attività a rischio (vedi allegato) per le quali è obbligatorio lo screening in materia di alcol dipendenza
- La comunicazione dell'elenco dei lavoratori dovrà avvenire preliminarmente alla visita medica preventiva e periodicamente, con frequenza almeno annuale
- La comunicazione avverrà in forma scritta, come elenco iniziale o periodico ovvero, per singoli lavoratori, con compilazione del frontespizio della cartella sanitaria, che sarà utilizzata dal MC per la sorveglianza sanitaria

SINTESI DEGLI ADEMPIMENTI

DATORE DI LAVORO: DL
MEDICO COMPETENTE: MC
LAVORATORE: LAV

MEDICO COMPETENTE

Il MC, acquisite le informazioni:

- Convocherà a visita medica il lavoratore nell'ambito delle sessioni sorveglianza sanitaria
- Effettuerà gli accertamenti di screening previsti dalla normativa (Visita medica con esame obiettivo mirato - AUDIT C)

ESITO NEGATIVO

Il MC emette il giudizio di idoneità alla mansione specifica, senza alcuna limitazione per le attività comprese nell'allegato delle mansioni a rischio

ESITO POSITIVO dello SCREENING

Il MC effettua ulteriori analisi in sede di visita medica e può disporre esami ematochimici specifici (indicatori epatici e CDT et al.)

ESITO NEGATIVO

Il MC emette il giudizio di idoneità alla mansione specifica, senza alcuna limitazione per le attività comprese nell'allegato delle mansioni a rischio

ESITO POSITIVO degli esami integrativi

- Il MC emette una temporanea NON idoneità a svolgere le mansioni a rischio
- il DL sospende il LAV dalla mansione a rischio
- il MC invia il LAV al CENTRO ALCOLOGICO dell'AUSL competente che accerterà l'eventuale stato di ALCOL dipendenza

CENTRO ALCOLOGICO

Il Centro Alcolologico valuta l'eventuale stato di alcol dipendenza e comunicherà al MC le risultanze delle indagini.

- In caso negativo, comunica l'evenienza al MC che valuterà eventuali controlli di *follow up* e deciderà la riammissione alla mansione a rischio

- In caso positivo, il lavoratore effettua il percorso riabilitativo al termine del quale il MC deciderà la riammissione alla mansione a rischio con eventuali controlli di *follow up*

NOTE GENERALI E CASI PARTICOLARI

- Se il lavoratore NON svolge mansioni per le quali i profili di rischio rendono obbligatoria la sorveglianza sanitaria ma effettua le lavorazioni a rischio previste nell'allegato "Attività e mansioni a rischio", il Medico Competente NON dispone la sorveglianza sanitaria
- Lo svolgimento delle mansioni a rischio comporta, oltre all'obbligo di effettuare gli accertamenti per verificare le situazioni di alcol dipendenza durante la sorveglianza sanitaria, ANCHE il divieto di operare sotto l'effetto di bevande alcoliche. Il Medico Competente può effettuare controlli sull'alcolemia dei lavoratori durante lo svolgimento delle attività a rischio

ATTIVITA' E MANSIONI A RISCHIO

- attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:
 - impiego di gas tossici (art. 8 del regio decreto 9 gennaio 1927, e successive modificazioni)
 - conduzione di generatori di vapore (D.M. 1° marzo 1974)
 - attività di fochino (art. 27 del D.P.R. 9 marzo 1956, n. 302)
 - fabbricazione e uso di fuochi artificiali (art. 101 del regio decreto 6 maggio 1940, n. 635)
 - vendita di fitosanitari, (art. 23 del D.P.R. 23 aprile 2001, n. 290)
 - direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (DPR 30 dicembre 1970, n. 1450, e successive modifiche)
 - manutenzione degli ascensori (D.P.R. 30 aprile 1999, n. 162)
- dirigenti e lavoratori incaricati 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)
- sovrintendenza ai lavori entro tubazioni, canalizzazioni, recipienti e simili nei quali possono esservi gas e vapori tossici od asfissianti o gas, vapori, polveri infiammabili od esplosivi
- 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 addetto ad attività diagnostiche e terapeutiche; infermiere; operatore socio-sanitario; ostetrica caposala e ferrista
- 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
- attività di insegnamento nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado
- mansioni comportanti l'obbligo della dotazione del porto d'armi, ivi comprese le attività di guardia particolare e giurata
- mansioni inerenti le seguenti attività di trasporto:
 - 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
 - personale addetto direttamente alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell'esercizio ferroviario
 - personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di carriera e di mensa
 - personale navigante delle acque interne
 - 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
 - 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
 - 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
 - responsabili dei fari
 - piloti d'aeromobile
 - controllori di volo ed esperti di assistenza al volo
 - personale certificato dal registro aeronautico italiano
 - collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea
 - addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti
 - addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci
- addetto e responsabile della produzione, confezionamento, detenzione, trasporto e vendita di esplosivi
- lavoratori addetti ai comparti della edilizia e delle costruzioni e tutte le mansioni che prevedono attività in quota, oltre i due metri di altezza - il datore di lavoro dispone affinché sia vietato assumere e somministrare bevande alcoliche e superalcoliche ai lavoratori addetti ai lavori in quota
- capiforno e conduttori addetti ai forni di fusione
- tecnici di manutenzione degli impianti nucleari
- operatori e addetti a sostanze potenzialmente esplosive e infiammabili, settore idrocarburi
- tutte le mansioni che si svolgono in cave e miniere