

**Corso Integrato di Medicina del Lavoro
5° anno, 2° semestre [aa 2006 - 2007]**

Prof. Plinio Carta

**Servizio di Medicina Preventiva dei Lavoratori
e di Fisiopatologia Respiratoria**

Dipartimento di Sanità Pubblica - Sezione di Medicina del Lavoro

Università degli Studi di Cagliari

- **Mattina:** Policlinico Monserrato, Blocco G tel 070 5109 6313
- **Sera:** Asse Didattico, 2° piano, stanza 21 tel 070 675 4090

e-mail : cartapl@pacs.unica.it

2^a Lezione

- Sintesi della legislazione in Medicina del Lavoro
- Obblighi del datore di Lavoro
- Medico competente: sorveglianza sanitaria, idoneità
- Normative in ambito assicurativo
- Lista delle malattie professionali
- L'organo di Vigilanza

In Italia le iniziative legislative nell'ambito della Medicina del Lavoro si sono sviluppate secondo tre direttrici principali:

- norme per l'igiene, la sicurezza e la prevenzione nei luoghi di lavoro
- norme per la tutela assicurativa e giuridica delle patologie da lavoro
- istituzione di strutture pubbliche deputate alla vigilanza

Norme per la tutela della
sicurezza e della salute
nei posti di lavoro

LEGISLAZIONE NEL CAMPO DELLA PREVENZIONE NEI POSTI DI LAVORO

E' una sequenza di leggi che rispecchia
l'evoluzione nel tempo della disciplina:
l'affermarsi di un modello di **intervento**
sempre più preventivo, partecipativo e
polidisciplinare

- La **tutela della salute e sicurezza dei lavoratori** è bene istituzionalmente sancito dalla nostra **costituzione**
- L'**art.2087 del codice civile** impone al datore di lavoro le misure necessarie a **tutelare l'integrità fisica e la personalità morale del lavoratore.**
- Il **codice penale**, fin dal 1930, con l'**art.437**, prevede **sanzioni penali severe** per chi non adempie a questi obblighi

Fonti normative (1): Norme antiinfortunistiche

- D P R 27 aprile 1955, n. 547

Norme per la prevenzione degli Infortuni sul lavoro.

- D P R 7 gennaio 1956, n. 164

Norme per la prevenzione degli Infortuni sul lavoro nelle costruzioni.

Fonti normative (2)

- DECRETO PRESIDENTE REPUBBLICA 19 marzo 1956, n. 303 (norme generali per l'igiene del lavoro)

Per ogni tipo di lavorazione nociva: **periodicità dei controlli sanitari e responsabilizzazione del datore di lavoro in tema di:**

- mezzi di prevenzione,
- norme igieniche nei posti di lavoro

DPR 303/1956: sorveglianza sanitaria

- art. 33: visite mediche effettuate da un medico competente **prima dell'ammissione** al lavoro e **successivamente nei periodi previsti dalla tabella allegata** (che indica rischi e lavorazioni con sussistenza dell'obbligo della visita) con esami medici integrativi della visita prescritti dall'Ispettorato del Lavoro
- art. 34: visita obbligatoria oltre i casi previsti dalla tabella per rischio occupazionale e/o assicurabile
- art. 35: **deroga alla periodicità' delle visite**

DPR 303/1956: sorveglianza sanitaria

CAUSA DEL RISCHIO **LAVORAZIONI O CATEGORIE DI LAVORATORI** **PERIODO VISITE**

1) Antimonio, leghe e composti	Lavoratori addetti:	Semestrale
	a) alla produzione dell'antimonio;	Semestrale
	b) alla preparazione delle leghe e composti;	Idem
	c) alla produzione di colori, vernici e mastici;	Idem
	d) alla preparazione delle miscele per la produzione di vetri;	Idem
	e) alla produzione di antiparassitari ed all'uso professionale di essi;	Idem
	f) all'impiego di composti di antimonio nell'industria chimico-farmaceutica;	Idem
2) Arsenico, leghe e composti	g) alla vulcanizzazione e colorazione della gomma;	Idem
	h) alla tintura e stampaggio dei tessuti.	Idem
	Lavoratori addetti:	Trimestrale
	a) alla produzione di arsenico;	Trimestrale
	b) alla preparazione delle leghe e dei composti;	Idem
	c) ai lavori di pittura, verniciatura e smaltatura;	Idem
d) alla preparazione delle miscele per la produzione del vetro;	Idem	
e) alla tintura dei filati e dei tessuti;	Idem	
f) alla concia delle pelli.	Idem	

D.P.R. n. 303/1956 (Generalità)

Per i rischi elencati nelle tabelle allegare al D.P.R. n. 303/1956, l'art. 33 dello stesso stabilisce l'obbligo di visite mediche periodiche (Sorveglianza Sanitaria), secondo le scadenze indicate, per i lavoratori esposti a sostanze tossiche, infettanti, nocive.

L'obbligo sussiste anche per i lavoratori occupati nella medesima azienda, ma impiegati in altre attività che si svolgono nello stesso ambiente e per quelli impiegati nelle lavorazioni soggette all'assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali

L'onere delle visite, da effettuarsi da parte di un medico competente, è a carico del datore di lavoro il quale può essere autorizzato dalla ASL ad effettuarle ad intervalli più lunghi (mai comunque superiori al doppio del periodo indicato) quando lo consentano le misure di prevenzione tecnica ed ambientale (art. 35, D.P.R. n. 303/1956).

In taluni casi, ove il rischio possa ritenersi irrilevante (esiguità di impiego dell'agente nocivo, lavorazioni occasionali), la ASL può esonerare del tutto il datore di lavoro dall'obbligo anzidetto (art. 35, D.P.R. n. 303/1956).

[vedi DL 25/02/2002 "rischio moderato"]

Tali eventualità sono da considerare immutate con l'entrata in vigore delle più recenti normative sull'igiene e sulla sicurezza del lavoro

(D.Lgs. n. 277/1991 e n. 626/1994)

in quanto per i rischi tabellati continuano a valere le disposizioni generali stabilite dall'art. 33 del D.P.R. n. 303/1956.

D.L.: 15 AGO 1991, n° 277

- IL DLgs 277/91 stabilisce le norme specifiche di prevenzione relativamente ai rischi occupazionali da:
 - Rumore
 - Asbesto
 - Piombo
- Metodi e strategie di valutazione dell'esposizione, VLP, periodicità e contenuti della sorveglianza sanitaria, obblighi del datore di lavoro e dei lavoratori

Decreto legislativo n° 277 del 15/08/1991 :

ratifica cinque direttive CEE sui

rischi da piombo, amianto e rumore e stabilisce le modalità di esecuzione della **sorveglianza sanitaria** e, per il piombo, anche del **monitoraggio biologico**.

Il principio fondamentale cui si ispira il Decreto per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria **non è più basato sul concetto medico-legale di presunzione del rischio**, su cui si fondava la sorveglianza sanitaria prevista dal DPR 303/56, ma sul concetto che **un inquinante per poter rappresentare un rischio deve raggiungere una determinata concentrazione sul posto di lavoro per un tempo definito (livello di azione)**.

D.L.: 15 AGO 1991, n° 277

ART.3 DEFINIZIONI:

- a) **AGENTE** : l'agente chimico fisico o biologico presente durante il lavoro e potenzialmente dannoso per la salute
- b) **VALORE LIMITE**: il limite di esposizione nell'ambiente di lavoro (per l'agente considerato) o il limite di un indicatore biologico relativo ai lavoratori esposti, a seconda dell'agente.
- c) **MEDICO COMPETENTE**:
specialista, docente, libero docente in:
Medicina del Lavoro, Medicina preventiva dei lavoratori
Tossicologia Industriale
- d) **ORGANO DI VIGILANZA**: Servizio Sanitario Nazionale

D.L.: 15 AGO 1991, n° 277

Prevede sanzioni penali (multa - arresto) per:

- Datore di lavoro, Dirigenti, Preposti
- Lavoratore
- Medico competente
- Produttori e commercianti di materie prime e apparecchiature di lavoro

Fonti normative (9)

- **DECRETO LEGISLATIVO 19 settembre 1994, n. 626**
attuazione delle direttive nn. 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE e 90/679/CEE
riguardanti il **miglioramento** della **sicurezza** e della **salute** dei lavoratori sul luogo di lavoro
- **DECRETO LEGISLATIVO 19 marzo 1996, n. 242**
(Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, recante attuazione di direttive comunitarie riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro)

DECRETO LEGISLATIVO 626/94

(ratifica 8 direttive CEE)

- 4 direttive di carattere generale

1. misure per migliorare la salute e la sicurezza sul lavoro
2. caratteristiche minime dei luoghi di lavoro
3. uso delle attrezzature di lavoro
4. uso dei dispositivi di protezione individuali

- 4 direttive su rischi specifici

1. movimentazione manuale di carichi
2. attrezzature munite di videoterminali
3. protezione da agenti cancerogeni
4. protezione da agenti biologici

DECRETO LEGISLATIVO 626/94

Come principio generale il Decreto, in accordo con altre Leggi precedenti ad esso assimilate, impone la **valutazione del rischio** ed estende questo principio a **tutte le situazioni di lavoro dei settori privati e pubblici** (con **esclusione delle Forze Armate, di Polizia di Stato e Protezione Civile**) e a **tutti gli agenti lesivi professionali di tipo chimico, fisico e biologico.**

DECRETO LEGISLATIVO 626/94

Questa legge deve essere applicata a :

Tutte le aziende sia pubbliche che private per la tutela di tutti i lavoratori

- Qualunque sia il loro numero
- Qualsiasi sia il loro rapporto di lavoro
- Tutela anche i lavoratori degli appalti, i visitatori e il personale in formazione

DECRETO LEGISLATIVO 626/94

Il decreto legislativo 626/1994 prevede e disciplina soggetti già noti (**datore di lavoro, dirigente, preposto, lavoratore e medico competente**) ed altri nuovi [**Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) ed il suo responsabile**], nella materia della sicurezza e salubrità del lavoro.

DECRETO LEGISLATIVO 626/94

Innovazione:

Istituzione di un sistema di gestione permanente e organico diretto alla **INDIVIDUAZIONE, VALUTAZIONE, RIDUZIONE e CONTROLLO COSTANTE** dei **RISCHI** per la **SALUTE** e la **SICUREZZA** dei **LAVORATORI**

Tramite:

- programmazione della prevenzione su basi valide (**budget apposito**)
- informazione, formazione e consultazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti
- servizio di prevenzione e protezione
- medico competente

D.Lgs 626/94: Misure generali di tutela (1)

La legge prevede un atteggiamento dinamico che deve realizzarsi attraverso:

- valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza
- eliminazione dei rischi in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico e, ove ciò non è possibile, loro riduzione al minimo
- riduzione dei rischi alla fonte
- la sostituzione di ciò che è più pericoloso con ciò che è meno pericoloso o non lo è

D.Lgs 626/94: Misure generali di tutela (2)

- rispetto dei principi ergonomici nei posti di lavoro
- priorità delle misure di protezione collettiva rispetto alle misure di protezione individuale
- limitazione al minimo del numero di lavoratori che sono, o che possono essere, esposti al rischio
- controllo sanitario dei lavoratori in funzione dei rischi specifici
- allontanamento del lavoratore dall'esposizione a rischio

DLgs 626: OBBLIGHI DEL DATORE DI LAVORO (1)

- ISTITUIRE IL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE E DESIGNARE IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO (INTERNO O ESTERNO)

COMUNICARE ALLA ASL COMPETENTE IL NOMINATIVO DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

- VALUTARE I RISCHI PER LA SICUREZZA E LA SALUTE DEI LAVORATORI

CONSULTARE IL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

- ELABORARE DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI E COMUNICARLO ALL'ORGANO DI VIGILANZA (ASL)

OBBLIGHI DATORE DI LAVORO (2)

- DESIGNARE MEDICO COMPETENTE (ove previsto)
- ORGANIZZARE SORVEGLIANZA SANITARIA (ove previsto)
- EFFETTUARE L'INFORMAZIONI DEI LAVORATORI
- EFFETTUARE LA FORMAZIONE DEI LAVORATORI
- EFFETTUARE RIUNIONI PERIODICHE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DAI RISCHI (1 VOLTA L'ANNO)
- DESIGNARE LAVORATORI PER PRIMO SOCCORSO, LOTTA ANTINCENDIO, GESTIONE EMERGENZA

INFORMAZIONE E FORMAZIONE

- informazione sui rischi generali dell'impresa e sui rischi specifici della propria mansione
- addestramento all'uso di attrezzature di lavoro, al comportamento sicuro e alla tutela della salute
- formazione e addestramento all'uso dei DPI
- *formazione per neo assunti*
- *formazione per cambio di mansione*
- *formazione per cambiamenti organizzativi e/o tecnologici*
- *formazione al comportamento in caso di emergenza*

GARANZIA PER LA SICUREZZA DEI LAVORATORI

Deve essere programmata una *riunione periodica di sicurezza* per verificare lo sviluppo del programma ed i risultati conseguiti

Partecipano alla riunione

- a) il datore di lavoro
- b) il responsabile del servizio di prevenzione e protezione
- c) il rappresentante/i dei lavoratori per la sicurezza a
- d) il medico competente

- 1 si analizza il documento di valutazione dei rischi e di programmazione della prevenzione
- 2 i mezzi personali di protezione
- 3 il programma di informazione e formazione

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

FASE PRELIMINARE

Si svolge “a tavolino” con l’intervento di figure quali:

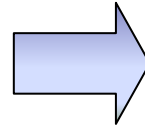
- ❖ **datore di lavoro;**
- ❖ **R.S.P.P. e/o igienista industriale;**
- ❖ **Medico Competente;**
- ❖ **R.L.S.;**
- ❖ **responsabile del personale, ecc.**

(numero e competenza dei partecipanti sono in funzione di dimensioni ed organizzazione del lavoro).

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

ANALISI INIZIALE

• **Composizione e tossicità delle materie prime, prodotti intermedi e prodotti finiti.**

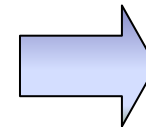


Quali agenti di rischio

• **Condizioni operative del processo (particolare attenzione alle quantità in uso ed alle quantità consumate/anno/mese/die nonché alle fasi di manutenzione ordinaria e straordinaria);**

• **Proprietà chimico – fisiche delle materie prime, prodotti intermedi e prodotti finiti;**

• **Parametri e modalità operative.**

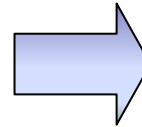


Come si generano gli agenti di rischio

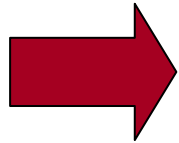
VALUTAZIONE DEL RISCHIO

ANALISI INIZIALE

- Proprietà chimico – fisiche delle sostanze e condizioni ambientali;
- Struttura edilizia, layout, impianti ausiliari, mezzi di prevenzione tecnica.



Dove si trovano gli agenti di rischio

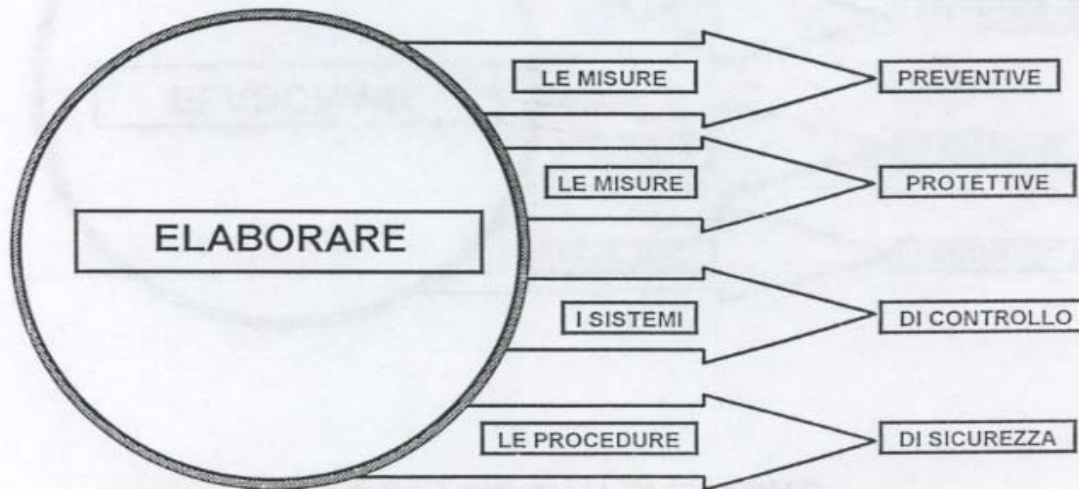


Si formula quindi una lista di priorità di intervento in relazione alla combinazione di tre elementi:

- ✓ Agenti di rischio;
- ✓ Aree di lavoro e di esposizione;
- ✓ Modalità esecutiva del lavoro.

COMPITI DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

- *INDIVIDUAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO*
- *VALUTAZIONE DEI RISCHI*
- *INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA E SALUBRITA' DEGLI AMBIENTI DI LAVORO*



- *PROPORRE I PROGRAMMI DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE DEI LAVORATORI*

OBBLIGHI DEI LAVORATORI

- SI PRENDONO CURA DELLA PROPRIA SALUTE E SICUREZZA E DI QUELLA DELLE ALTRE PERSONE PRESENTI SUL LUOGO DEL LAVORO
- OSSERVANO DISPOSIZIONI E ISTRUZIONI IMPARTITE DAL DATORE DI LAVORO, DIRIGENTI E PREPOSTI
- **UTILIZZANO CORRETTAMENTE MACCHINARI! E UTILIZZANO IN MODO APPROPRIATO I DPI**
- SEGNALANO IMMEDIATAMENTE AL DATORE DI LAVORO, DIRIGENTE O PREPOSTO LE DEFICIENZE DI APPARECCHIATURE E DPI E LE CAUSE DI PERICOLO
- NON RIMUOVONO O MODIFICANO SENZA AUTORIZZAZIONE I DISPOSITIVI DI SICUREZZA
- NON COMPIONO DI PROPRIA INIZIATIVA OPERAZIONI NON DI LORO COMPETENZA
- **SI SOTTOPONGONO AI CONTROLLI SANITARI PREVISTI**
- CONTRIBUISCONO ALL'ADEMPIMENTO DI TUTTI GLI OBBLIGHI VOLTI A REALIZZARE LA SICUREZZA

Il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza

- ❖ ha la facoltà del controllo dello svolgimento corretto dell'intera attività di prevenzione
- ❖ accede ai luoghi di lavoro
- ❖ deve essere consultato preventivamente in relazione alla valutazione dei rischi
- ❖ deve essere consultato sui vari problemi di prevenzione
- ❖ deve ottenere le informazioni e la documentazione aziendale inerente la prevenzione e la tutela della salute lavoratori

Medico Competente

- L'art. 1-bis della Legge n. 1 dell' 8.1.2002 modificando l'art. 2, comma 1, lettera d), numero 1) del D. Lgs. 626/94 che ribadiva la "competenza" in tema di sorveglianza sanitaria esclusivamente allo specialista in **Medicina del Lavoro** ha esteso tale "competenza" anche agli specialisti in:
 - Igiene e Medicina Preventiva
 - Medicina Legale e delle assicurazioni

Soggetto chiamato ad eseguire gli accertamenti sanitari preventivi e periodici

medico competente: può svolgere la propria opera in qualità di:

- professionista operante in strutture pubbliche o private convenzionate con l'imprenditore;
- consulente esterno o libero professionista;
- dipendente del datore di lavoro (con la clausola che, in tal caso, gli siano forniti i mezzi e le condizioni necessarie per lo svolgimento degli specifici compiti).

Obiettivi del Medico Competente

prevenzione (malattie professionali, malattie correlate al lavoro, infortuni) e di **promozione** della salute dei lavoratori

La sorveglianza della salute occupazionale comprende la sorveglianza della salute dei lavoratori e la sorveglianza dell'ambiente di lavoro (ILO, 1997)

La Legge 1 marzo 2002 n. 39 in accordo con le direttive

UE prevede la **sorveglianza sanitaria** quando il
processo di valutazione del rischio **chimico,**
fisico, biologico o legato all'organizzazione del
lavoro mette in evidenza un rischio per la salute
la cui entità non sia "moderata"

(es: PbA > 50% TLV; PbB > 50% BEI).

La Legge 1 marzo 2002 n. 39:

- devono essere valutati **tutti i rischi** per la sicurezza e per la salute dei lavoratori anche quelli non direttamente connessi al ciclo produttivo e quelli non " normati "
- (fumo passivo, mobbing, disturbi muscolo-scheletrici, rischi nei lavori " Atipici " etc)

Funzioni (obblighi) del medico competente (1)

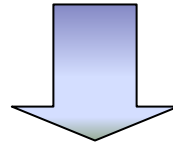
- Collaborazione all'identificazione e alla valutazione dei fattori di rischio in azienda
- Collaborazione alla programmazione e alla sorveglianza igienico-ergonomica degli ambienti di lavoro
- Collaborazione all'attività di informazione e formazione ai lavoratori
- Collaborazione all'analisi e alla prevenzione del fenomeno infortunistico
- Interfaccia tecnica tra azienda ed Enti Pubblici nell'ambito della tutela della

Funzioni (obblighi) del medico competente (2)

- VISITA GLI AMBIENTI DI LAVORO ALMENO DUE VOLTE (una) L'ANNO (sopralluogo)
- PARTECIPA ALLA PROGRAMMAZIONE DEL CONTROLLO DELLA ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI
- ACCERTA LO STATO DI SALUTE DEI LAVORATORI ESPOSTI CON VISITE PERIODICHE E A RICHIESTA
- FORNISCE AI LAVORATORI INFORMAZIONI SUL SIGNIFICATO DEI CONTROLLI SANITARI CUI SONO SOTTOPOSTI

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Alla fase preliminare deve seguire un **SOPRALLUOGO** nei reparti produttivi per un riscontro diretto ed una verifica delle informazioni acquisite.



La verifica può riguardare sia l'effettiva presenza di un agente di rischio, sia l'evidenziazione di agenti di rischio non immediatamente ipotizzabili, sia le ipotesi di generazione, emissione, propagazione e contatto.

Alla fase di analisi preliminare segue una **analisi dettagliata del rischio** per stimarlo in termini qualitativi e stabilire le priorità di intervento.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

SOPRALLUOGO

È un obbligo di legge per **il medico competente** sancito sia dal comma 6 art. 7 del **D. Lgs. 277/91** che dal comma 1 lettera h) art. 17 del **D. Lgs. 626/94**: entrambe queste norme prevedono che il medico competente visiti gli ambienti di lavoro **almeno due volte l'anno**.

A parziale modifica il **D.M. 16/01/1997** ha stabilito che l'obbligo della visita è ridotto ad **una volta l'anno** (fermo restando l'obbligatorietà di visite ulteriori allorché si modificano le situazioni di rischio) per le aziende ovvero unità produttive di cui all'allegato I del D. Lgs. 626/94 come integrato dal D. Lgs. 242/96, e cioè:

- per le aziende artigiane e industriali fino a 30 addetti;
- per le aziende agricole e zootecniche fino a 10 addetti;
- per le aziende della pesca fino a 20 addetti;
- per le altre aziende fino a 200 addetti.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

SOPRALLUOGO (CANTIERI MOBILI)

Il D. Lgs. 528/99 all'art. 15, comma 1, lettera b) recita:
“Nei cantieri la cui durata presunta dei lavori è inferiore ai 200 giorni lavorativi e ove sia prevista la sorveglianza sanitaria di cui al titolo I, capo IV, del D. Lgs. 626/94, la visita del medico competente agli ambienti di lavoro in cantieri aventi caratteristiche analoghe a quelle già visitate dallo stesso medico competente e gestiti dalle stesse imprese, **può essere sostituita o integrata**, a giudizio del medico competente, **con l'esame dei piani di sicurezza relativi ai cantieri** in cui svolgono la loro attività i lavoratori soggetti alla sua sorveglianza”.

Sorveglianza Sanitaria

- Visite "preventive"
- Visite "periodiche"
- Visite "a richiesta"

Funzioni (obblighi) del medico competente (3)

- INFORMA I LAVORATORI SUI RISULTATI DEL CONTROLLO SANITARIO E DEGLI ESAMI BIOLOGICI INDICATIVI DELLA ESPOSIZIONE INDIVIDUALE
- SU RISCHIESTA FORNISCE INFORMAZIONI ANALOGHE AI LORO RAPPRESENTANTI
- ISTITUISCE ED AGGIORNA PER OGNI LAVORATORE UNA CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO DA CUSTODIRE PRESSO IL DATORE DI LAVORO
- ESPRIME GIUDIZI DI IDONEITÀ' AL LAVORO

- Per **sorveglianza sanitaria** si intende l'attività svolta dal medico del lavoro finalizzata a mettere in evidenza, quanto più precocemente possibile, **alterazioni dello stato di salute** che possano essere la conseguenza dell'esposizione a fattori occupazionali e possano rappresentare una **controindicazione** all'esposizione lavorativa
- Il **monitoraggio biologico** è uno degli **strumenti** di cui il medico del lavoro dispone per attuare correttamente il programma di sorveglianza sanitaria, individuando condizioni di lavoro non sicure (**indicatori di dose e di effetto**)

Necessità di accertamenti complementari

Le visite devono essere **integrate da esami di laboratorio e/o specialistici** quando questi siano necessari a svelare eventuali alterazioni connesse all'esposizione ai rischi professionali.

Il D.Lgs. n. 626/1994 ha ampliato la discrezionalità del medico in tema di controlli ed accertamenti complementari; questi, infatti, pur previsti esplicitamente, solo in alcune evenienze sono successivamente codificati (esempio: videoterminali, vaccinazioni in caso di rischi biologici) mentre, **nella maggior parte dei casi, sono lasciati alla professionalità del medico competente** (es. rischi dorso-lombari).

EVOLUZIONE DEL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE

R.D. 24/4/1927

Visita di un medico competente prima dell'ammissione al lavoro per constatare se abbiano i **requisiti speciali di resistenza** all'azione degli agenti nocivi.

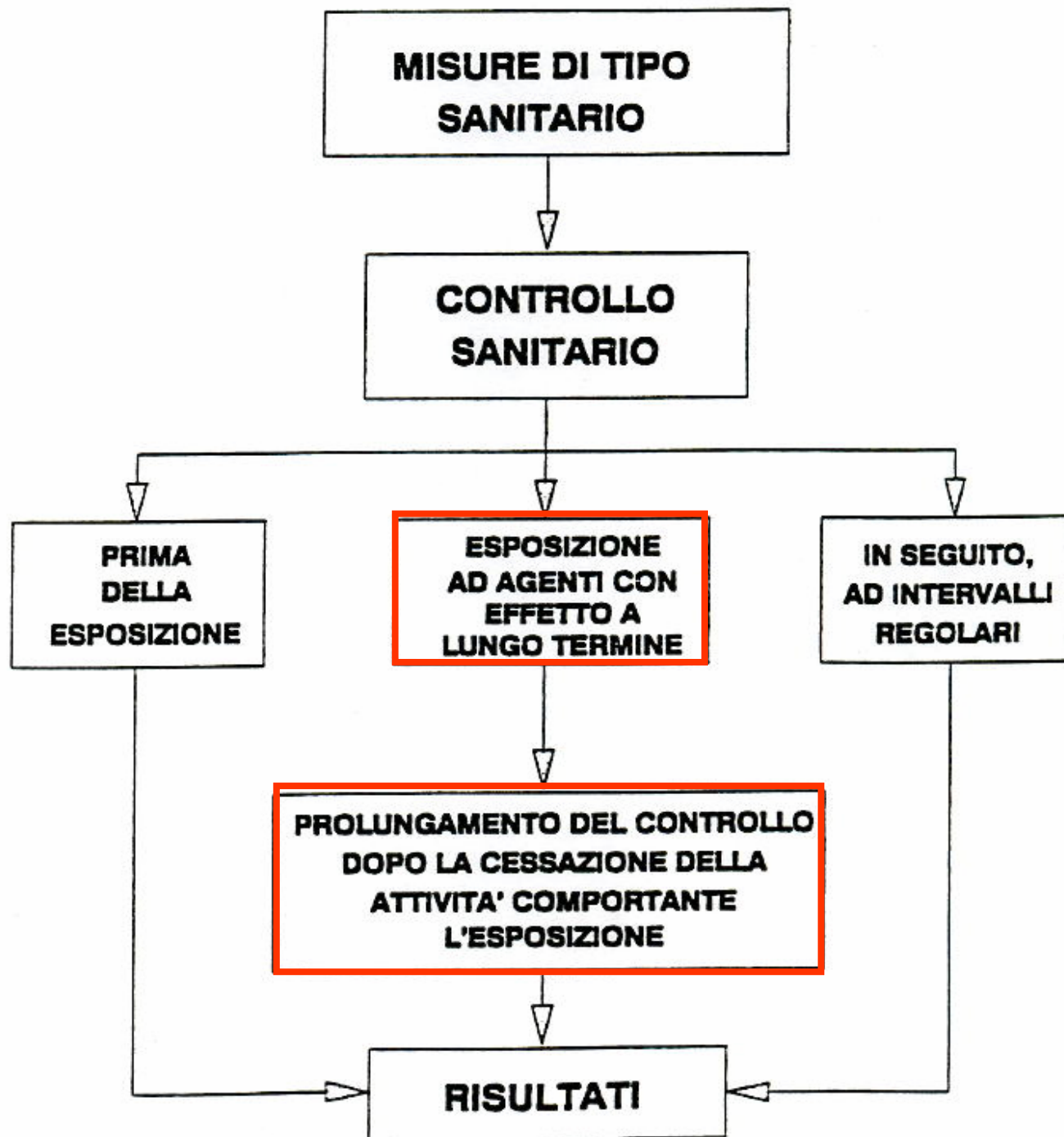
DPR 303/1956 - art. 33

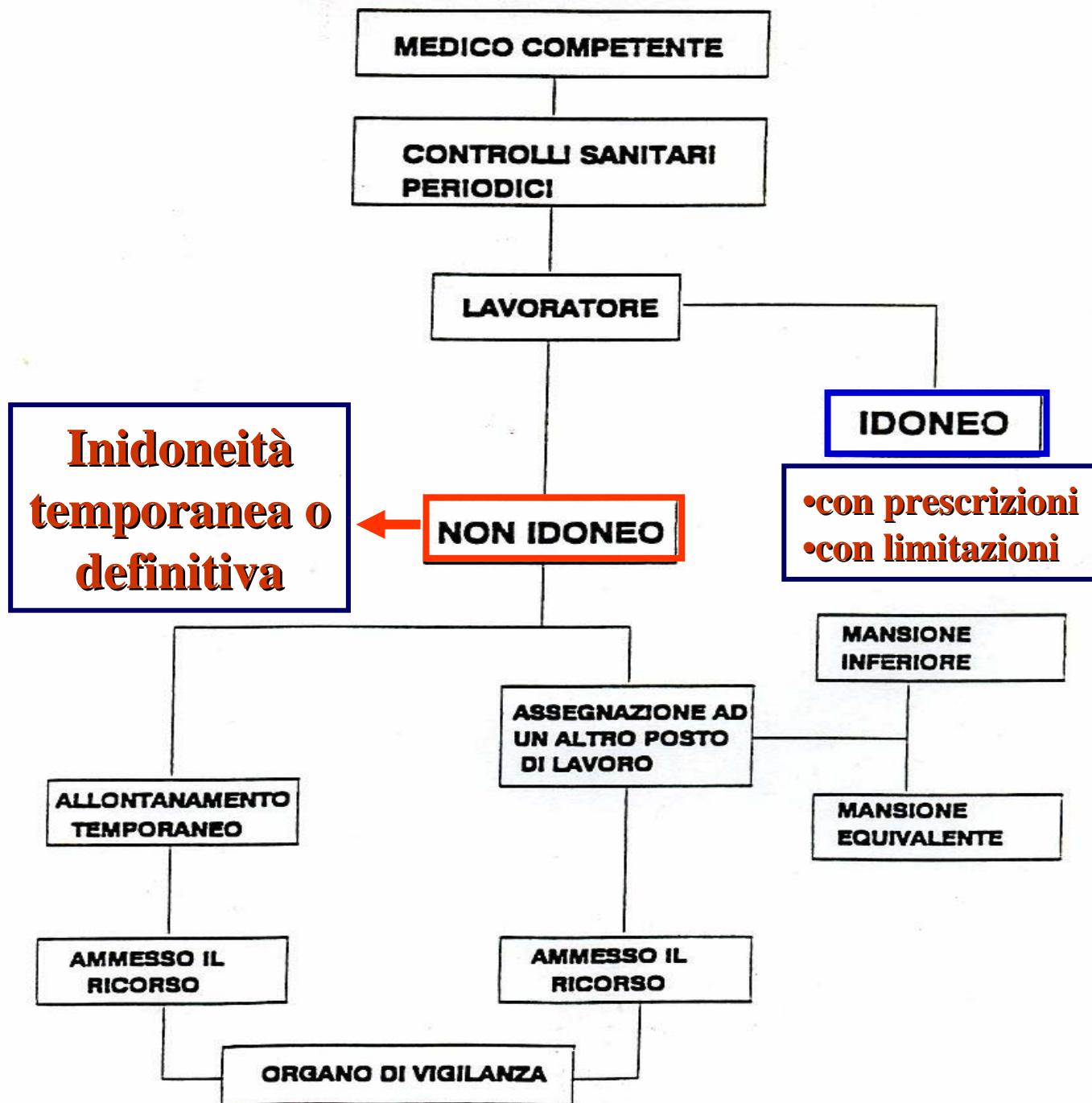
Visita di un medico competente prima dell'ammissione al lavoro per constatare se abbiano i **requisiti di idoneità** al lavoro al quale sono destinati.

D.Lgs 626/94 - art. 16

Visita di un medico competente per eseguire accertamenti preventivi intesi a constatare **l'assenza di controindicazioni** al lavoro cui i lavoratori sono destinati, ai fini della valutazione della loro idoneità' alla mansione specifica.

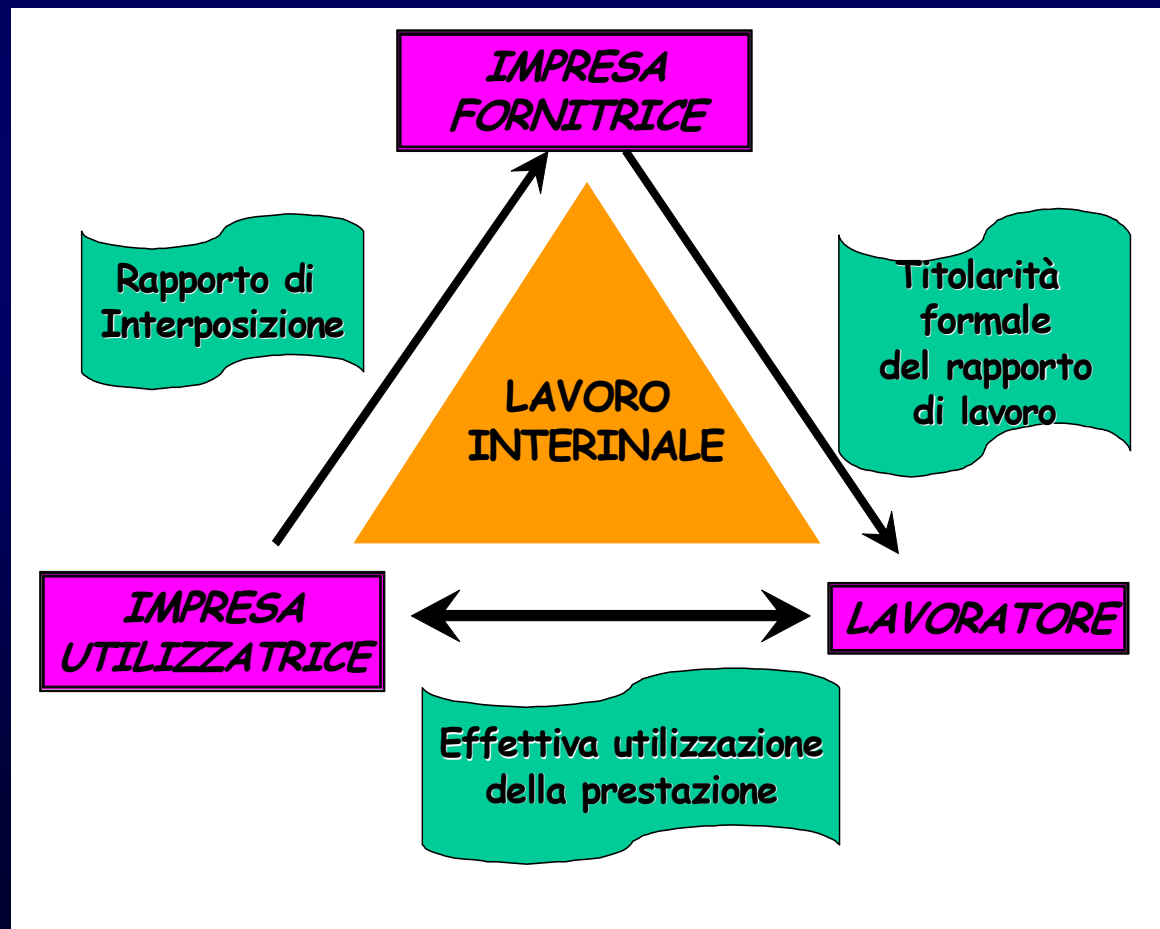
Gli accertamenti comprendono esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari al medico competente.





Per "*lavoro interinale*" si intende un "*lavoro temporaneo*" con contratto stipulato tra un'agenzia di collocamento privata (*impresa fornitrice*), con ruolo di intermediazione, ed un lavoratore che viene "inviato in missione", temporaneamente, in un'impresa che ne faccia richiesta (*impresa utilizzatrice*).

"relazione
triangolare"



Obblighi dell'impresa fornitrice e dell'impresa utilizzatrice

IMPRESA FORNITRICE

FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO su:

- uso delle attrezzature di lavoro*

INFORMAZIONE su:

- mansione cui sarà adibito
- eventuali misure di sicurezza
- rischi per la sicurezza e la salute

OBBLIGO di:

- assicurazione contro infortuni e malattie professionali

O B B L I G H I

IMPRESA UTILIZZATRICE

INFORMAZIONE qualora:

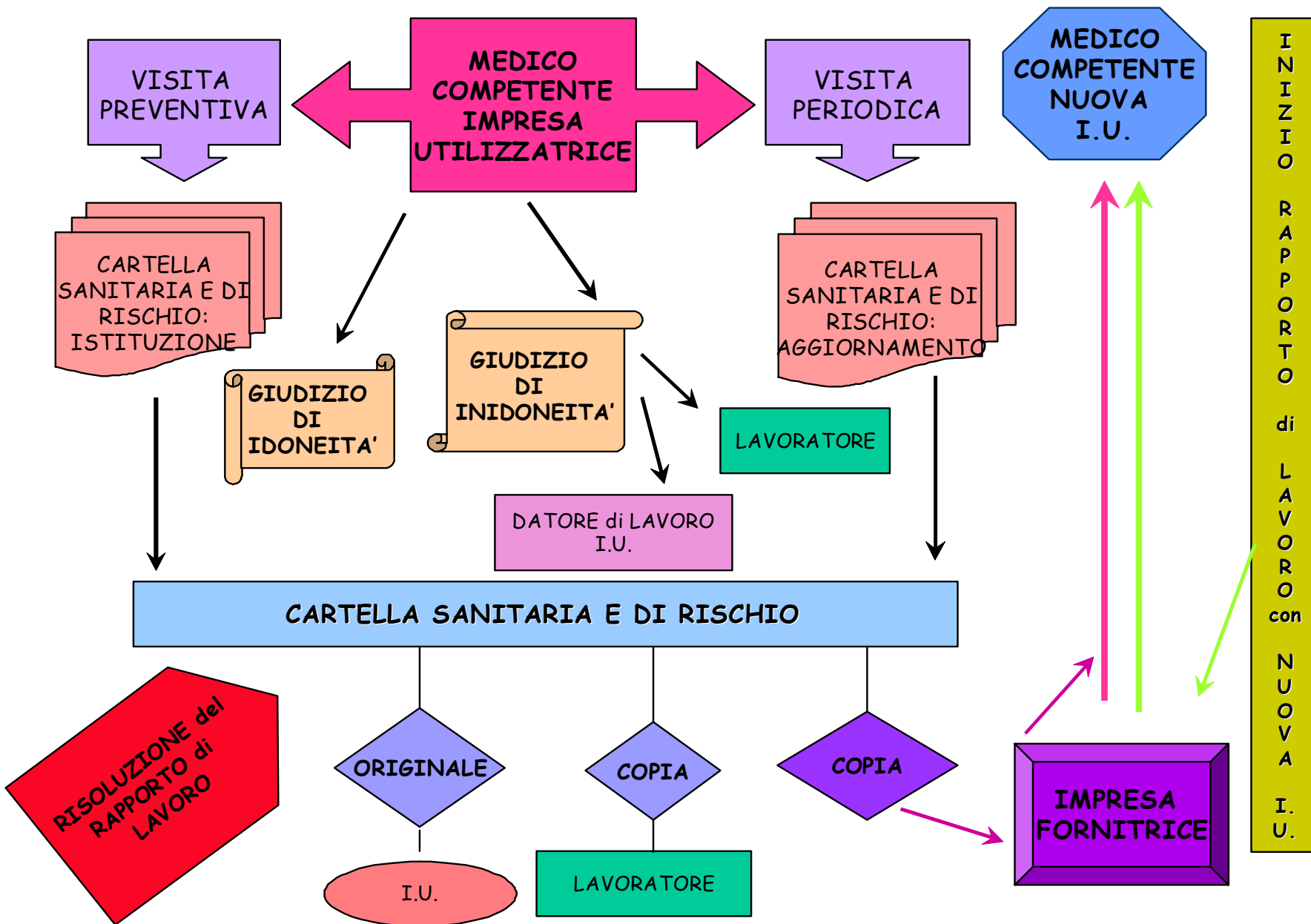
- la mansione richieda sorveglianza medica speciale o comportamenti rischi specifici

OBBLIGO di SORVEGLIANZA SANITARIA nei casi previsti dalla normativa vigente

OBBLIGO di FORMAZIONE con rinvio agli obblighi di protezione e sicurezza gravanti sulla stessa

*: tale obbligo può essere adempiuto dalla I.U., ma va riportato nel contratto

Obblighi del medico competente e gestione della cartella sanitaria e di rischio



Norme per la tutela
assicurativa e giuridica delle
patologie da lavoro

Evoluzione nel tempo delle patologie da lavoro

Alte dosi (rischi specifici, esclusivi)

Quadri clinici acuti o cronici ben definiti, esclusivi e/o specifici dell'ambiente di lavoro, con chiaro rapporto causa-effetto

Basse dosi (molteplicità dei rischi)

Quadri clinico-funzionali (cronici) sfumati, aspecifici, a eziologia spesso multifattoriale, non facilmente correlabili in via diretta con i fattori occupazionali.

Interazione con fattori extraprofessionali

- Riduzione carico ambientale (inquinanti) ed energetico (lavori usuranti)
- Moltiplicazione dei rischi a potenziale ridotto e aumento fattori di stress
- Invecchiamento dei lavoratori, ambiente e stile di vita

Malattie da lavoro

Patologie derivate da lavorazioni industriali, commerciali o agricole in cui il ruolo eziologico dei fattori di rischio professionale è chiaramente definito e nella maggior parte dei casi esclusivo (**presunzione d'origine**)

- **Malattie tabellate** Riconoscimento da parte dell'INAIL come malattie da lavoro
- **Malattie non tabellate** Onere del lavoratore a dimostrare il nesso causale tra malattia e lavoro

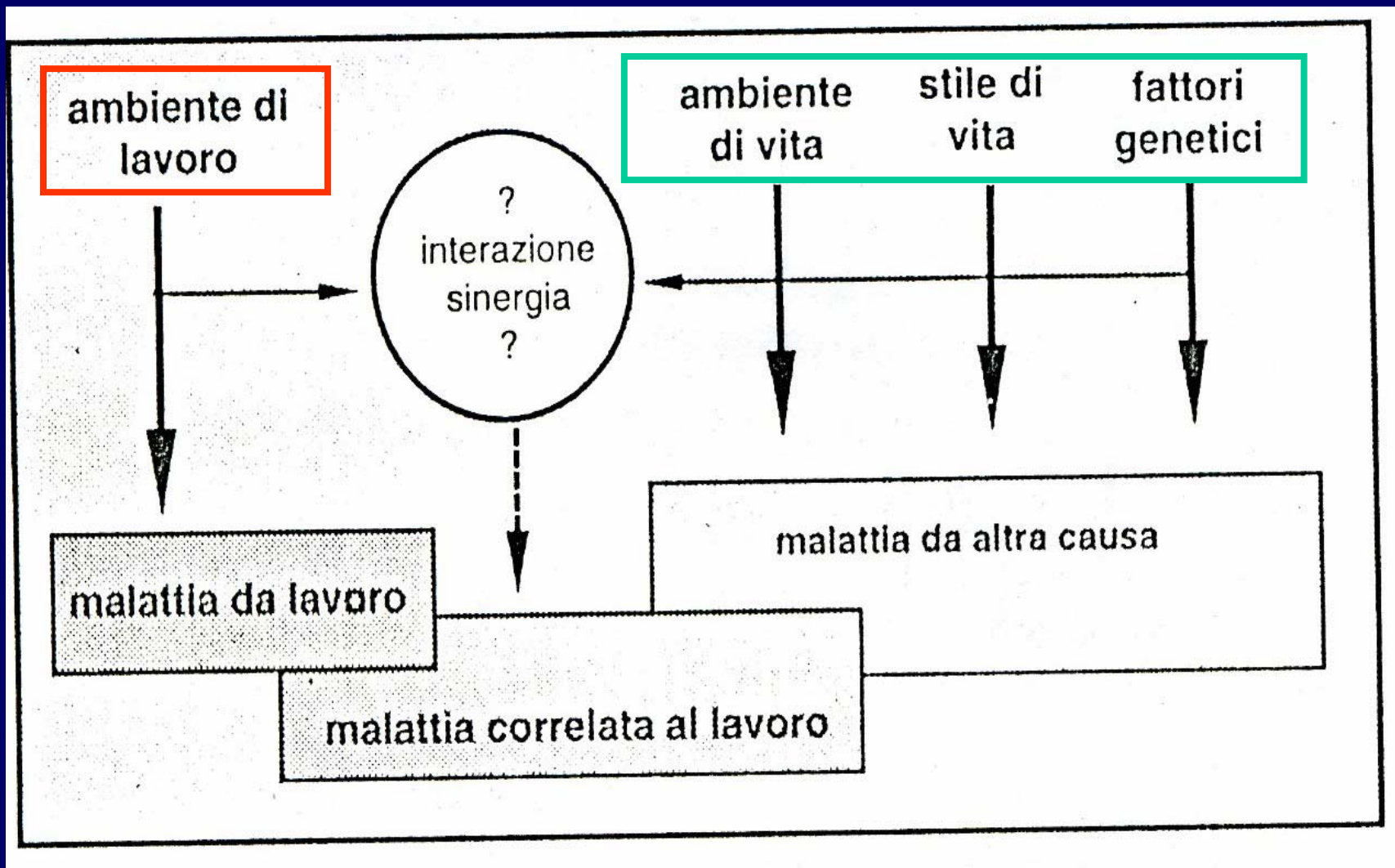
- | | |
|---------------------------|--|
| - Ipoacusia da rumore | - Dermatiti (DIC, DAC) |
| - Pneumoconiosi | - Angioneurosi da vibrazioni |
| - Intossicazioni (Pb, Cd) | - Asma professionale |
| - Alcune neoplasie: | angiosarcoma epatico da VCM
vescica da amine aromatiche
mesotelioma da asbesto |

Malattie correlate al lavoro

- Patologie il cui il ruolo eziopatogenetico dei fattori di rischio occupazionali è più incerto
- Fattori concausali in un contesto eziologico multifattoriale anche di origine non professionale : ambiente di vita, stili di vita
fattori genetici

Patologie ad eziologia multifattoriale di tipo cronico-degenerativo

- Ipertensione arteriosa (rumore, stress, piombo)
- Cardiopatia ischemica (stress lavorativo, carichi psico-fisici)
- BPCO (broncoirritanti occupazionali interagenti con il fumo di tabacco)
- Sindromi osteoarticolari (posture incongrue, carichi pesanti)
- Sindromi nuerovegetative e psicosomatiche (rumore, stress da lavoro)
- Neoplasie (interazione tra fattori professionali, genetici, ambientali)



TUTELA ASSICURATIVA DEI DANNI DA LAVORO (1)

- **1929** Tutela alcune M.P. nell'industria (**1^a tabella**)
(saturnismo, fosforismo, mercurialismo, solfocarbonismo, intossicazione da benzolo e derivati, anchilostomiasi)
- **1952** Estensione lista M.P. nell'industria (n. 40)
- **1958** Tutela M.P. in agricoltura
- **1975** Con DPR 482 estensione lista M.P. nell'industria (n. **49**) e nell'agricoltura (n. **21**)
- **1994** Con DPR 336 estensione lista M.P. nell'industria (n. **58**) e in agricoltura (n. **27**) - fino al 2004

Nota: Con il sistema tabellare: presunzione legale del nesso causale tra rischio lavorativo e malattia sofferta

Nuova Tabella delle Malattie Professionali

DPR 336 1994 (Industria 58 voci, Agricoltura 27 voci)

Malattie	Lavorazioni	Periodo massimo di indennizzabilità dal cessazione dal lavoro
● 1) Malattie causate da piombo, leghe e composti, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del piombo, leghe e composti	4 anni, 18 mesi per malattie causate dai composti organici del piombo. caso di nefrite: 8 anni
2) Malattie causate da mercurio, amalgame e composti con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del mercurio, amalgame e composti	4 anni
3) Malattie causate da fosforo e composti, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del fosforo e composti	6 anni
● 4) Malattie causate da arsenico, leghe e composti, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dell'arsenico, leghe e composti	3 anni. In caso di manifestazioni neoplastiche: 30 anni
● 5) Malattie causate da cromo, leghe e composti, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del cromo, leghe e composti	3 anni. In caso di manifestazioni neoplastiche <u>polmonari</u> : 30 anni
6) Malattie causate da berillio, leghe e composti, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del berillio, leghe e composti	4 anni
7) Malattie causate da cadmio, leghe e composti, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del cadmio, leghe e composti	3 anni
8) Malattie causate da vanadio, leghe e composti, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del vanadio, leghe e composti	3 anni

Malattie

Lavorazioni

Periodo massimo di indennizzabilità dalla
cessazione dal lavoro

39)	Malattie causate da aldeidi sature e non sature, acidi organici saturi e non saturi, tioacidi, anidridi e i loro derivati alogenati e loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione delle aldeidi sature e non sature, degli acidi organici saturi e non saturi, tioacidi, anidridi e i loro derivati alogenati	3 anni
● 40)	Malattie causate da radiazioni ionizzanti, da laser, da onde elettromagnetiche e loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione delle radiazioni ionizzanti, da laser, da onde elettromagnetiche	30 anni
41)	Malattie cutanee provocate nell'ambiente di lavoro da sostanze non considerate in altre voci: catrame, bitume, fuliggine, pece, antracene, paraffina grezza, olii minerali e composti, prodotti e residui di dette sostanze, cemento, calce, resine naturali ed artificiali, gomme, olii di lino, trementina, lacche, vernici, alcali caustici, cloruro di sodio, conchiglie, coralli, madreperle, antibiotici, sulfamidici, legni esotici (tek, kambala, noce, mansonia), persolfato di ammonio, gomma arabica, detersivi, coprolattame, acido tanico	Lavorazioni che espongono all'azione delle sostanze a fianco indicate	6 mesi. In caso di manifestazioni neoplastiche: <u>30 anni</u>
● 42)	Malattie osteoarticolari e angioneurotiche, causate da vibrazioni meccaniche prodotte da strumenti di lavoro e loro conseguenze dirette	Lavori nei quali si impiegano utensili ad aria compressa o ad asse flessibile, macchine ribattitrici, macchine rigasuole e rigatacchi, motoseghe portatili	6 anni
43)	Malattie causate da lavoro in aria compressa	Lavori in aria compressa	

DPR 336 1994

44 Ipoacusia e sordità
da rumori

4 anni

- a) lavori dei calderai;
- b) ribattitura dei bulloni;
- e) battitura e foratura delle lamiere con punzoni;
- d) prove dei motori a scoppio;
- f) condotta di aereomobili;
- g) fabbricazione di chiodi;
- h) lavoro dei telai;
- i) taglio di lastre e blocchi di marmo con dischi di acciaio a corona diamantata;
- l) lavorazioni eseguite con utensili ad aria compressa;

- n) lavorazioni con impiego di seghe per metalli;
- o) prova dei dispositivi di segnalazione acustica;
- p) lavorazione del legno (seghe circolari, piallatrici, toupies)
- q) fucinatura nelle fonderie;
- s) lavori in galleria con mezzi meccanici ad aria compressa;
- t) lavori svolti all'interno delle navi
- u) tranciatura dei metalli;
- x) prova delle armi da fuoco auto-matiche;
- z) prova dei motori a reazione

DPR 336 1994

- 56) Malattie neoplastiche causate dall'asbesto:
mesotelioma pleurico, pericardico, peritoneale;
carcinoma del polmone.
- 57) Malattie neoplastiche causate da polvere di legno:
carcinoma delle cavità nasali e paranasali.
- 58) Malattie neoplastiche causate da polveri di cuoio:
carcinoma delle cavità nasali e paranasali.

Periodo di indennizzabilità illimitato

TUTELA ASSICURATIVA DEI DANNI DA LAVORO (3)

1988: Sentenze Corte Costituzionale 178 e 179 introducono il principio della **indennizzabilita'** anche per **patologie** non previste dalla tabella e/o contratte in **lavorazioni non tabellate** o insorte oltre i periodi massimi di indennizzabilita' dopo la cessazione del lavoro

in questo caso l'onere della dimostrazione del nesso causale e' a carico del lavoratore
(medico competente, di famiglia, di patronato, di ASL)

Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 27 aprile 2004

Elenco malattie per le quali è obbligatoria la denuncia (INAIL - ASL)

Gruppo 1:	malattie da agenti chimici
Gruppo 2:	malattie da agenti fisici
Gruppo 3:	malattie da agenti biologici
Gruppo 4:	mal app respiratorio (Pneumoconiosi, Asma)
Gruppo 5:	malattie della pelle
Gruppo 6:	tumori professionali

- lista I, contenente malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità;
- lista II, contenente malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità;
- lista III, contenente malattie la cui origine lavorativa è possibile;

Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 27 aprile 2004

Elenco malattie per le quali è obbligatoria la denuncia (INAIL - ASL) Esempi:

Gruppo 1: malattie da agenti chimici

Silice

Pb

Gruppo 2: malattie da agenti fisici

Rumore

- lista I, elevata probabilità:
Silicosi
Anemia, Nefropatia, SNC
Ipoacusia neurosensoriale
- lista II, limitata probabilità:
SCL, AR, Lupus, K polmone
Ipertensione
- lista III, possibile:
Granulomatosi di Wegener
Effetti extrauditivi
(Ipertensione, Digerente)

ASPETTI GIURIDICI NEI CASI DI MALATTIA PROFESSIONALE

1. Denuncia INAIL - Compilazione certificato medico;

- denuncia di M.P.: dall'assicurato al datore di lavoro entro 15 giorni (art, '52 DPR-1124/1965);
- denuncia di M.P.: dal datore di lavoro all'INAIL, con certificato medico, entro 5 giorni (ari,53 DPR 1124/65)

2. Art, 139 - DPR 1124/1965: E' obbligatoria per ogni medico, che ne riconosca la esistenza, la denuncia delle malattie professionali, che saranno indicate in un'elenco (DM 18/4/1973) la denuncia deve essere fatta all' ASL competente per territorio (servizio di Medicina del Lavoro)

3. Obbligo di referto:

Problemi di responsabilità per colpa (inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline oppure per negligenza o imprudenza o imperizia),

Denuncia (ASL) e Segnalazione di Malattia professionale (INAIL)

L'obbligo di denuncia e la segnalazione di malattia professionale sussiste quando si riscontra una malattia, intesa da un punto di vista Medico-Legale come un processo evolutivo con apprezzabile perturbamento dell'organismo per modificazioni anatomiche e/o funzionali, conseguente all'esposizione occupazionale

Referto (medico professionista) e denuncia di reato (pubblico servizio, ASL)

L'obbligo di "Referto" sussiste nei casi che possano presentare i caratteri di "delitto" perseguibile d'ufficio come **lesioni colpose gravi** (prognosi >40 gg, indebolimento di un senso o dell'uso di un organo) e/o **gravissime** (malattie insanabili, perdita di un senso o di dell'uso di un organo) quando siano **conseguenza di violazione delle norme di prevenzione** o che abbiano comunque prodotto una malattia professionale

Istituzione di strutture
pubbliche deputate
alla vigilanza

Legge 833/1978

- Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale
- Vengono enunciati i principali obiettivi del SSN :
"l'educazione sanitaria" e "la prevenzione delle malattie e infortuni in ambito di vita e di lavoro"

- Per raggiungere tali obiettivi vengono istituiti in ogni USL dei Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (**SPISAL-SPRESAL**) nei quali vengono riunificate le funzioni di **vigilanza e prevenzione** con competenze professionali polidisciplinari

L'art.21 attribuisce alle USL i compiti **d'ispezione e vigilanza** sull'igiene e la sicurezza del lavoro che prima erano assolti dall'Ispettorato del lavoro.

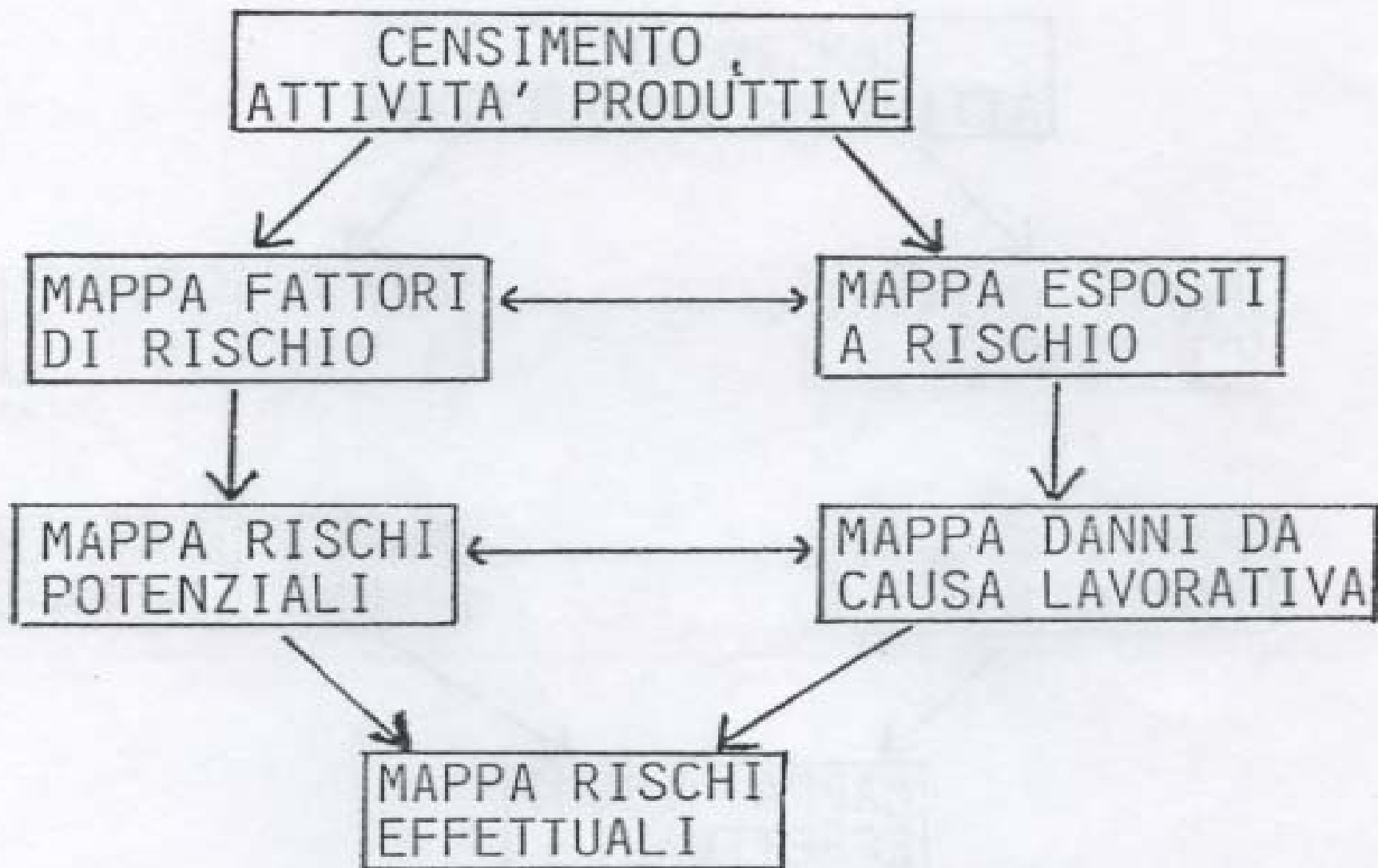
Il personale previsto dalla legge comprende: **medici, ingegneri, chimici, periti industriali, assistenti sanitari, fisici, biologi, sociologi, psicologi, laureati in agraria e altre competenze tecniche ed amministrative.**

medici ed assistenti sanitari sono impegnati sul versante sanitario; **ingegneri e periti** in quello della sicurezza

ATTIVITÀ' DEGLI SPISAL-SPRESAL

- formulazione di **mappe di rischio** e piani mirati di prevenzione
- controllo sui nuovi insediamenti produttivi
- effettuazione e/o controllo della sorveglianza sanitaria:
visite preassuntive e protocolli per esami integrativi e
periodicità
- educazione-informazione sanitaria
- attività ispettiva di vigilanza

M A P P A D I R I S C H I O



ATTIVITÀ ISPETTIVA della ASL SI ESPLICA:

- - in forma **NON PROGRAMMATA**: in risposta
AD EMERGENZE SEGNALATE DA OPERATORI DEI
SERVIZI, FORZE SOCIALI/ SINGOLI CITTADINI
- - in forma **PROGRAMMATA**: tramite controlli
PERIODICI DELLE AZIENDE IN BASE A CRITERI DI
CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO

- Le **Asl possono effettuare gli accertamenti sanitari periodici di propria iniziativa** nel corso di interventi mirati o nello svolgimento dei compiti di vigilanza e controllo ad esse attribuiti dalla legge n. 833/1978;
- possono, altresì, prescrivere l'effettuazione di **particolari esami, abbreviare o prolungare la periodicità delle visite mediche** per i rischi tabellati nel D.P.R. n. 303/1956, in virtù del disposto di cui agli artt. 33, 34, 35 del medesimo D.P.R., avendo acquisito le competenze dell'Ispettorato del lavoro.

Le strutture delle **ASL** preposte alla vigilanza nei luoghi di lavoro possono prescrivere l'esecuzione di **esami integrativi** al fine di accertare lo stato di salute dei lavoratori

E'opportuno comunque che il medico competente, pur in assenza di prescrizioni o disposizioni di legge vincolanti, faccia effettuare le **indagini di laboratorio e/o strumentali più idonee**, attenendosi alle indicazioni della letteratura medica o alle tabelle elaborate da istituti e società scientifiche particolarmente qualificate (**ISPESL, INAIL**, ecc.).

- Le **Asl** non hanno il compito istituzionale di effettuare le visite periodiche previste dalla legge, **ma in rapporto a particolari esigenze (rischi lavorativi specifici, accordi sindacali)**, possono anche svolgere tale funzione a seguito di convenzioni con l'azienda, sulla quale ricade in ogni caso l'onere economico degli accertamenti suddetti.
- Vi è, comunque, **incompatibilità**, per i dipendenti di strutture pubbliche, tra funzioni di medico competente e medico con compiti istituzionali di vigilanza.

- Il DPR 31 luglio 1980 n° 619 (art.23) istituisce l'**Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro (ISPESL)**, organo tecnico del Ministero della Sanità, per i compiti di ricerca, studio, sperimentazione ed elaborazione di tecniche per la prevenzione e sicurezza del lavoro.
- L'**ISPESL** è diviso in 5 grandi comparti: Igiene del lavoro, Medicina del lavoro, Tecnologie di sicurezza, Insediamenti produttivi ed impatto ambientale, Omologazione.

FINE

2^a lezione