

**LA MEDICINA DEL LAVORO NASCE
COME BRANCA DELLA MEDICINA
INTERNA CHE STUDIA LA PATOLOGIA
DA LAVORO.**

**CONOSCENZA APPROFONDATA DELLA TECNOLOGIA
DELLE LAVORAZIONI**

**RAPPORTI INTERCORRENTI (SIA SUL PIANO FISICO
CHE SU QUELLO PSICHICO FRA UOMO E L'AMBIENTE
DI LAVORO)**

LA FISILOGIA DEL LAVORO

STUDIA I MOLTEPLICI EFFETTI
ESERCITATI DAL LAVORO MUSCOLARE E
PSICHICO SULLE FUNZIONI DEI VARI
APPARATI DELL'ORGANISMO UMANO: ESSA
SI INSERISCE NEL PIU VASTO CAMPO
DELL'ERGONOMIA CONTRIBUENDO ALLO
STUDIO DEI SISTEMI UOMO-MACCHINA E
UOMO-AMBIENTE LAVORATIVO

L'ERGONOMIA

studia le interazioni tra l'uomo e gli altri elementi di un sistema

disegna valuta prodotti procedure attività

applica i principi (dati e metodi) per ottimizzare il benessere dell'uomo e la performance di un sistema

Ergonomia fisica caratteristiche (anatomiche, fisiologiche biomeccaniche) dell'uomo in relazione all'attività (postura, uso di strumenti, postazione di lavoro)

Ergonomia cognitiva (human factor) caratteristiche (percezione, risposte motorie) dei processi mentali in relazione all'attività (decisioni carico di lavoro mentale)

MacroErgonomia caratteristiche (sistemi tecnici e sociali) delle strutture organizzative in relazione all'attività (comunicazione, qualità, management)

L'IGIENE DEL LAVORO

STUDIA SIA I PARAMETRI DI INTERESSE
IGIENISTICO GENERALE PROPRI AD OGNI
AMBIENTE ABITATO DALL'UOMO CHE LE
ALTERAZIONI AMBIENTALI DETERMINATE DAI
PROCESSI LAVORATIVI

RICAMBIO DELL'ARIA;
MICROCLIMA,
ILLUMINAZIONE;
RUMOROSITA';
INQUINAMENTO DELL'ARIA
POLVERI, FUMI, GAS, VAPORI ECC.;

**LA FISIOPATOLOGIA E
LA PATOLOGIA DEL LAVORO
STUDIANO GLI EFFETTI NOCIVI DELLE
VARIE LAVORAZIONI SULLA SALUTE
DELL'UOMO**

**LA TOSSICOLOGIA INDUSTRIALE
INDAGA L'ASSORBIMENTO, IL
METABOLISMO E L'ELIMINAZIONE DEI
TOSSICI, NONCHÉ LA LORO AZIONE SUI
VARI APPARATI DELL'ORGANISMO UMANO**

OBIETTIVI

L'IDENTIFICAZIONE, IL PIU POSSIBILE IN
FASE PRECOCE, DELLE MALATTIE
PROFESSIONALI

L'IMPOSTAZIONE DI IDONEI PROGRAMMI
TERAPEUTICI E RIABILITATIVI

LA MESSA IN ATTO DEI PROGRAMMI DI
PREVENZIONE.

MULTIDISCIPLINARITA'

MEDICINA, FISIOLOGIA, PSICOLOGIA,
STATISTICA, EPIDEMIOLOGIA, FISICA,
CHIMICA, INGEGNERIA

IN CONCLUSIONE

LA MEDICINA DEL LAVORO HA COME
SUO COMPITO ESSENZIALE LA
PROMOZIONE E LA CONSERVAZIONE DEL
COMPLETO BENESSERE FISICO E PSICHICO
DEI LAVORATORI.

SALUTE (O.M.S.)

**STATO DI COMPLETO BENESSERE FISICO,
MENTALE E SOCIALE**

NON SOLO ASSENZA DI MALATTIA

**STATO CHE PERMETTE AGLI INDIVIDUI DI
SVOLGERE IL PROPRIO RUOLO SOCIALE**

**LA SALUTE E' SIA UNA RISORSA
CHE UNO STATO**

LA SALUTE E' UNA RISORSA PER LA VITA QUOTIDIANA CHE VA COSTRUITA GIORNO PER GIORNO

SALUTE COME "BENESSERE" DAL PUNTO DI VISTA

OGGETTIVO (STARE BENE)

SOGGETTIVO (SENTIRSI BENE)

PSICOLOGICO E SOCIALE

**AVERE LA COSCIENZA DI STARE BENE E DI SENTIRSI BENE
CON SE STESSI E CON GLI ALTRI)**

LA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO DAL PUNTO DI VISTA GIURIDICO E NORMATIVO

1898

Assicurazione obbligatoria contro infortuni sul lavoro

1899

Leggi per prevenzione infortuni:

- **nelle industrie con un certo numero di dipendenti**
- **per lavori in miniere e cave**
- **per attività con materie che possono esplodere**

**inizi
1900**

Regi Decreti con regolamenti per costruzioni, strade ferrate, tramvie, impiego di gas tossici

Queste norme però:

- **escludono importanti settori lavorativi (es. agricoltura)**
- **non prevedono sanzioni penali**
- **si caratterizzano più per la loro importanza assicurativa**

**dal 1930
al 1950**

**Codice Penale (artt. 437-451-589-590)
Codice Civile (art. 2087)
Costituzione della Repubblica (artt. 32-35-41)**

**IL DATORE DI LAVORO DIVENTA UN VERO E PROPRIO
“DEBITORE DI SICUREZZA” NEI CONFRONTI DEI
SUOI DIPENDENTI**

**DPR 547/55 (“Norme per la prevenzione degli infortuni
sul lavoro”)**

**DPR 164/56 (“Norme per la prevenzione degli infortuni
sul lavoro nelle costruzioni”)**

DPR 303/56 (“Norme generali per l’igiene del lavoro”)

**1955
e 1956**

Con queste norme lo Stato:

- **detta obblighi da rispettare**
- **identifica precisi destinatari (DdL, dirigenti, preposti, lavoratori)**
- **prevede specifiche sanzioni**
- **garantisce la vigilanza sulla loro applicazione
(attraverso specifici organismi tecnici)**

1970

Legge n. 300: Statuto dei Lavoratori

diritto dei lavoratori di controllare l'applicazione delle norme per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e di promuovere la ricerca, l'elaborazione e l'attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la loro salute

1978

Legge n. 833: Riforma Sanitaria

trasferisce la maggior parte dei compiti di vigilanza e di controllo dall'Ispettorato del Lavoro alle strutture periferiche delle ULSS (Servizi Territoriali di Prevenzione)

1979

**Circolari Ministeriali sulle lavorazioni con ammine aromatiche
DPR 962/82 sulle lavorazioni con cloruro vinile monomero
DPR 175/78 sui rischi industriali rilevanti (Direttiva Seveso)**

- la prevenzione si innova e interviene su rischi globali e su tutti i soggetti coinvolgibili**
- le attività considerate sono inserite in un sistema che prevede la loro suddivisione in classi di rischio e a pari classe deve corrispondere un pari sistema di prevenzione e sicurezza**

D. Lgs. 277: PIOMBO - RUMORE - AMIANTO

1991

Per questi rischi il Decreto prevede:

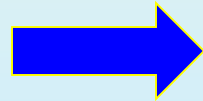
- **individuazione e valutazione dei rischi**
- **riduzione dei rischi alla fonte**
- **adozione di misure preventive**
- **informazione, formazione, addestramento degli addetti**
- **specifiche sanzioni penali**

D. Lgs. 626: Sistema organizzato di prevenzione

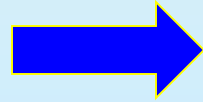
1994



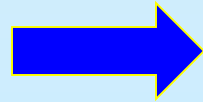
GLOBALE



PROGRAMMATO



INFORMATO



PARTECIPATO

SVILUPPO ECONOMICO E LEGISLAZIONE DEL LAVORO E SANITARIA

<i>FASE DI SVILUPPO ECONOMICO</i>	<i>PERIODO (ANNI)</i>	<i>LEGISLAZIONE DEL LAVORO E SOCIALE</i>
Ricostruzione e miracolo economico	1951 - 1963	D.P.R. 547/1955 D.P.R. 303/1956 D.P.R. 1124/1965
Congiuntura e crisi energetica	1964 - 1973	Contratti di lavoro e controllo dei rischi Legge 482/1968 Legge 300 /1970 Legge 833/1978
Fase post-industriale E terziarizzazione	1974 - 1983	Legge 833/1978
Era tecnologica e Nuova Europa	1984 - 2001	D.L.vo 277/1991 D.L.vo 626/1994

.....

Processo legislativo

- Direttiva Comunitaria -> Legislazione Italiana
- Es Normativa sui prodotti chimici
- rumore
- vibrazioni
- campi elettromagnetici
- NORME TECNICHE ISO -> UNI-CEN

LA SICUREZZA

inizia dalla Direzione

progetto permanente

**basata sulla prevenzione
e non sull'azione riparatrice**

è misurabile

è compito di tutti

**in tutte le fasi dei processi
produttivi e del ciclo di vita
dei prodotti**

**si raggiunge con la
formazione continua**

I COSTI OCCULTI DELLA NON SICUREZZA

tempo perso dal personale

**danni materiali ad impianti,
attrezzature o prodotti**

interferenze in produzione

**costi fissi non compensati
(energia, servizi, ...)**

conflitti di lavoro

perdita di immagine

Decreto Legislativo 626/94

Attuazione delle direttive

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,
93/88/CEE, 97/42/CEE e 99/38/CEE

riguardanti il miglioramento della
sicurezza e della salute dei lavoratori
durante il lavoro

DECRETO LEGISLATIVO

9 aprile 2008, n. 81

Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123,

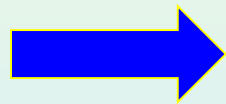
in materia di tutela della salute e della
sicurezza nei luoghi di lavoro.

(GU n. 101 del 30-4-2008 - Suppl. Ordinario n.108)

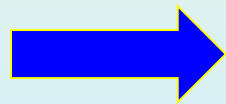
Sistema organizzato di prevenzione



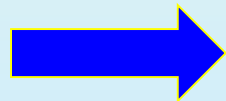
GLOBALE



PROGRAMMATO



INFORMATO



PARTECIPATO

Luoghi di lavoro

1. I luoghi di lavoro devono essere conformi ai requisiti indicati nell'allegato IV.
2. I luoghi di lavoro devono essere strutturati tenendo conto, se del caso, dei lavoratori disabili.
3. L'obbligo di cui al comma 2 vige in particolare per le porte, le vie di circolazione, le scale, le docce, i gabinetti ed i posti di lavoro utilizzati ed occupati direttamente da lavoratori disabili.
4. La disposizione di cui al comma 2 non si applica ai luoghi di lavoro già utilizzati prima del 1° gennaio 1993; in ogni caso devono essere adottate misure idonee a consentire la mobilità e l'utilizzazione dei servizi sanitari e di igiene personale.
5. Ove vincoli urbanistici o architettonici ostino agli adempimenti di cui al comma 1 il datore di lavoro, previa consultazione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e previa autorizzazione dell'organo di vigilanza territorialmente competente, adotta le misure alternative che garantiscono un livello di sicurezza equivalente.
6. I requisiti di sicurezza e di salute relativi a campi, boschi e altri terreni facenti parte di una azienda agricola o forestale, sono specificati nel punto 7 dell'allegato IV.

1. Le misure generali di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro sono:

- a) la valutazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza;
- b) la programmazione della prevenzione, mirata ad un complesso che integri in modo coerente nella prevenzione le condizioni tecniche produttive dell'azienda nonché l'influenza dei fattori dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro;
- c) l'eliminazione dei rischi e, ove ciò non sia possibile, la loro riduzione al minimo in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico;
- d) il rispetto dei principi ergonomici nell'organizzazione del lavoro, nella concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e nella definizione dei metodi di lavoro e produzione, in particolare al fine di ridurre gli effetti sulla salute del lavoro monotono e di quello ripetitivo;

2. Le misure relative alla sicurezza, all'igiene ed alla salute durante il lavoro non devono in nessun caso comportare oneri finanziari per i lavoratori.

1. Le misure generali di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro sono:

- e) la riduzione dei rischi alla fonte;
- f) la sostituzione di ciò che è pericoloso con ciò che non lo è, o è meno pericoloso;
- g) la limitazione al minimo del numero dei lavoratori che sono, o che possono essere, esposti al rischio;
- h) l'utilizzo limitato degli agenti chimici, fisici e biologici sui luoghi di lavoro;
- i) la priorità delle misure di protezione collettiva rispetto alle misure di protezione individuale;

2. Le misure relative alla sicurezza, all'igiene ed alla salute durante il lavoro non devono in nessun caso comportare oneri finanziari per i lavoratori.

1. Le misure generali di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro sono:

- l) il controllo sanitario dei lavoratori;
- m) l'allontanamento del lavoratore dall'esposizione al rischio per motivi sanitari inerenti la sua persona e l'adibizione, ove possibile, ad altra mansione;
- n) l'informazione e formazione adeguate per i lavoratori;
- o) l'informazione e formazione adeguate per dirigenti e i preposti;
- p) l'informazione e formazione adeguate per i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- q) l'istruzioni adeguate ai lavoratori;

2. Le misure relative alla sicurezza, all'igiene ed alla salute durante il lavoro non devono in nessun caso comportare oneri finanziari per i lavoratori.

1. Le misure generali di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro sono:

- r) la partecipazione e consultazione dei lavoratori;
- s) la partecipazione e consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- t) la programmazione delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza, anche attraverso l'adozione di codici di condotta e di buone prassi;
- u) le misure di emergenza da attuare in caso di primo soccorso, di lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori e di pericolo grave e immediato; v) l'uso di segnali di avvertimento e di sicurezza;
- z) la regolare manutenzione di ambienti, attrezzature, impianti, con particolare riguardo ai dispositivi di sicurezza in conformita' alla indicazione dei fabbricanti.

2. Le misure relative alla sicurezza, all'igiene ed alla salute durante il lavoro non devono in nessun caso comportare oneri finanziari per i lavoratori.

a) «lavoratore»:

persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari.

Al lavoratore così definito e equiparato:

il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, che presta la sua attività per conto delle società e dell'ente stesso;

l'associato in partecipazione di cui all'articolo 2549, e seguenti del codice civile;

il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento di cui all'articolo 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196, e di cui a specifiche disposizioni delle leggi regionali promosse al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro;

l'allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alla strumentazioni o ai laboratori in questione;

il volontario, come definito dalla legge 1° agosto 1991, n. 266; i volontari del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e della protezione civile; il volontario che effettua il servizio civile; il lavoratore di cui al decreto legislativo 1° dicembre 1997, n. 468, e successive modificazioni;

b) «datore di lavoro»:

il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa. Nelle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, per datore di lavoro si intende il dirigente al quale spettano i poteri di gestione, ovvero il funzionario non avente qualifica dirigenziale, nei soli casi in cui quest'ultimo sia preposto ad un ufficio avente autonomia gestionale, individuato dall'organo di vertice delle singole amministrazioni tenendo conto dell'ubicazione e dell'ambito funzionale degli uffici nei quali viene svolta l'attività, e dotato di autonomi poteri decisionali e di spesa. In caso di omessa individuazione, o di individuazione non conforme ai criteri sopra indicati, il datore di lavoro coincide con l'organo di vertice medesimo;

d) «dirigente»:

persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa;

e) «preposto»:

persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa;

dd) «modello di organizzazione e di gestione»:

- modello organizzativo e gestionale per la definizione e l'attuazione di una politica aziendale per la salute e sicurezza, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, idoneo a prevenire i reati di cui agli articoli 589 e 590, terzo comma, del codice penale, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela della salute sul lavoro;

v) «buone prassi»:

soluzioni organizzative o procedurali coerenti con la normativa vigente e con le norme di buona tecnica, adottate volontariamente e finalizzate a promuovere la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro attraverso la riduzione dei rischi e il miglioramento delle condizioni di lavoro, elaborate e raccolte

- dalle regioni,
- dall'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL),
- dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL)
- dagli organismi paritetici di cui all'articolo 51

validate dalla Commissione consultiva permanente di cui all'articolo 6, previa istruttoria tecnica dell'ISPESL, che provvede a assicurarne la più ampia diffusione;

Gli attori: Destinatari della normativa

- datori di lavoro
- dirigenti / preposti
- lavoratori
- responsabile SPP
- medico competente
- rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
- progettisti
- fornitori
- installatori
- appaltatori



Lavoratori obblighi

- prendersi cura della propria salute e sicurezza
- prendersi cura della sicurezza dei colleghi di lavoro
- osservare le disposizioni aziendali
- usare correttamente le attrezzature e i DIP
- segnalare deficienze
- non modificare i dispositivi di sicurezza
- sottoporsi ai controlli sanitari richiesti

Ruolo attivo dei lavoratori

**nella organizzazione e
realizzazione della sicurezza**

**Sufficiente preparazione di base su
problemi legati alla salute e sicurezza
nei luoghi di lavoro aiutano il lavoratore
a raggiungere velocemente quel ruolo
attivo e diretto che il decreto vuole
realizzare**

INFORMAZIONE

**FORNIRE NOTIZIE RITENUTE UTILI O
FUNZIONALI**

FORMAZIONE

**FORNIRE, MEDIANTE UNA APPROPRIATA
DISCIPLINA, I REQUISITI NECESSARI AD UNA
DATA ATTIVITA'**

ADDESTRAMENTO

**attività tesa a rendere esperti e abili in una
professione, in una mansione, nello svolgere un
compito**

PROCEDURE

**PRECISE E DETTAGLIATE
INDICAZIONI, che tutti
devono seguire, SULLE
MODALITA' di utilizzo di un
utensile,
UN'ATTREZZATURA, un
impianto, UNA SOSTANZA**

IL RLS

CHI E'?

PERSONA O PERSONE ELETTES O DESIGNATE, IN TUTTE LE AZIENDE O UNITA' PRODUTTIVE, PER RAPPRESENTARE I LAVORATORI RELATIVAMENTE AGLI ASPETTI DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA DURANTE IL LAVORO

N° DIPENDENTI	RLS (modalità di elezione e numero)
$n < 15$	• eletto all'interno direttamente dai lavoratori • individuato per più aziende nell'ambito territoriale o del comparto
$n > 15$	• eletto o designato dai lavoratori nell'ambito delle rappresentanze sindacali in azienda • eletto o designato dai lavoratori all'interno, in assenza delle rappresentanze sindacali
$n < 200$	1
$201 < n < 1000$	3
$n > 1000$	6

RLS: COSA DEVE FARE?

- **RICEVE INFORMAZIONI E DOCUMENTAZIONE AZIENDALE, INFORMAZIONI DAI SERVIZI DI VIGILANZA, ADEGUATA FORMAZIONE**
- **PARTECIPA ALLA RIUNIONE PERIODICA DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DAI RISCHI**
- **AVVERTE IL RESPONSABILE DELL'AZIENDA DEI RISCHI INDIVIDUATI NEL CORSO DELLA SUA ATTIVITA'**
- **ACCEDE AI LUOGHI DI LAVORO**
- **PROMUOVE L'ELABORAZIONE, L'INDIVIDUAZIONE E L'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE**
- **FORMULA OSSERVAZIONI IN CASO DI VISITE E VERIFICHE DELLE AUTORITA' COMPETENTI**
- **DEVE ESSERE PREVENTIVAMENTE CONSULTATO:**
 - **per la designazione addetti SPP, prevenzione incendi, pronto soccorso**
 - **per la definizione del piano di attività per pronto soccorso, evacuazione e prevenzione incendi**
 - **per la valutazione dei rischi**
 - **per la formazione degli addetti a pronto soccorso evacuazione e antincendio**

IL SPP

CHI E'?

INSIEME DELLE PERSONE, SISTEMI E MEZZI ESTERNI O INTERNI ALL'AZIENDA FINALIZZATI ALL'ATTIVITA' DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DAI RISCHI PROFESSIONALI

**IL RSPP DEVE AVERE
ATTITUDINI E CAPACITA' ADEGUATE**

```
graph TD; A[IL RSPP DEVE AVERE ATTITUDINI E CAPACITA' ADEGUATE] --> B[DATORE DI LAVORO]; A --> C[SERVIZIO INTERNO]; A --> D[SERVIZIO ESTERNO];
```

**DATORE
DI LAVORO**

**SERVIZIO
INTERNO**

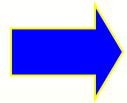
**SERVIZIO
ESTERNO**

SPP: COSA DEVE FARE?

- **INDIVIDUARE E VALUTARE I FATTORI DI RISCHIO**
- **INDIVIDUARE LE MISURE PER LA SICUREZZA E LA SALUTE**
- **ELABORARE LE MISURE PREVENTIVE E PROTETTIVE**
- **PROPORRE I PROGRAMMI DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE DEI LAVORATORI**
- **FORNIRE AI LAVORATORI LE INFORMAZIONI SUI RISCHI GENERALI E SPECIFICI PER LA SICUREZZA E LA SALUTE**
- **PARTECIPARE ALLA RIUNIONE PERIODICA DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**

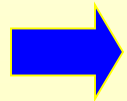
Servizio di Prevenzione e Protezione

- obbligatoriamente interno all'azienda nelle imprese con più di 200 dipendenti
- anche esterno all'azienda negli altri casi
- organizzato dal d.d.l. con una o più persone da lui dipendenti
- le persone designate devono:
 - essere in numero sufficiente
 - possedere le necessarie capacità
 - disporre di mezzi e tempo adeguati
 - poter espletare il loro incarico senza subire pregiudizio
 - essere supportate da persone e servizi esterni competenti su specifici problemi



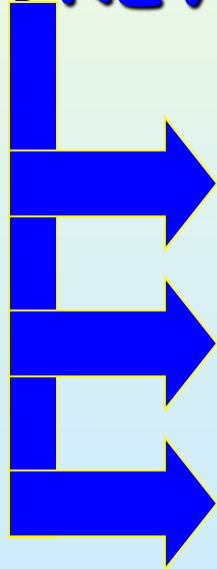
PROTEZIONE

- “azioni” attuate sia a livello collettivo che individuale
- scopo: eliminare o ridurre il danno possibile in conseguenza di un evento indesiderato



PREVENZIONE:

azioni messe in atto per evitare il verificarsi di un evento dannoso



Primaria: individuare i rischi ed eliminarli/ridurli

Secondaria: individuare le malattie in fase molto

Terziaria: impedire che una malattia già ^{precoce}

manifestatasi possa aggravarsi

APPROCCIO METODOLOGICO

- ➔ Individuare e valutare i rischi
- ➔ Identificare gli esposti
- ➔ Adottare le soluzioni per eliminare o ridurre i rischi
 - ➔ tecniche
 - ➔ organizzative
 - ➔ procedurali
 - ➔ comportamentali
- ➔ Proteggere i lavoratori
- ➔ Informare e formare i lavoratori
- ➔ Verificare su di essi l'esistenza di danni

PER SICURO SI INTENDE:

AMBIENTE:

LUOGO PROTETTO DAI PERICOLI

MACCHINA:

CHE NON PRESENTA PERICOLI

PERSONA

**CONSAPEVOLE DELLE PROPRIE
CONOSCENZE, CAPACITA' E RAPPORTI**

RISULTATO:

**POSSIBILITA' DI GESTIRE OGNI
SITUAZIONE SENZA TIMORE DI PERICOLI
O DANNI**

PERICOLO

**PROPRIETÀ O QUALITÀ INTRINSECA DI UNA DETERMINATA "ENTITÀ"
(SOSTANZA, ATTREZZO, MACCHINA, PROCEDURA DI LAVORO, ECC.)
POTENZIALMENTE IN GRADO DI CAUSARE DANNI**

SITUAZIONE PERICOLOSA

**QUALSIASI SITUAZIONE IN CUI UNA PERSONA E' ESPOSTA AD UN
PERICOLO O A PIÙ PERICOLI**

RISCHIO

**COMBINAZIONE DI PROBABILITÀ E DI GRAVITA' DI POSSIBILI LESIONI O
DANNI ALLA SALUTE IN UNA SITUAZIONE PERICOLOSA**

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

**VALUTAZIONE GLOBALE DELLA PROBABILITÀ E DELLA GRAVITA' DI
POSSIBILI LESIONI IN UNA SITUAZIONE PERICOLOSA PER SCEGLIERE LE
ADEGUATE MISURE DI SICUREZZA**

Il rischio esiste da quando esiste l'uomo; vi sono rischi

a) collettivi di origine naturale o sociale (terremoti, frane, incendi, guerre, epidemie);

b) tecnologici (crolli di ponti, dighe, incidenti industriali)

c) individuali (incidenti stradali, domestici, sportivi; da abitudini di vita: fumo alcool);

Per conoscere la reale portata di un rischio si deve rispondere ad almeno tre domande

a) **cosa puo' succedere** (incidenti stradali, morti per fumo di sigaretta, infortuni sul lavoro)

b) **con quale probabilita'** (numero di casi verificati)

c) **con quali conseguenze** (numero di ammalati, feriti e gravita' della malattia).

E' inoltre noto che la maggiore conoscenza e informazione e' il fattore determinante nel contenimento del rischio stesso, cioe'

informare e' gia' prevenire.

La percezione del rischio non dipende sempre dal reale valore dei rischi ma piuttosto dal modo in cui essi sono vissuti.

In generale, le persone percepiscono i rischi come trascurabili, accettabili, tollerabili o inaccettabili e li confrontano con i benefici.

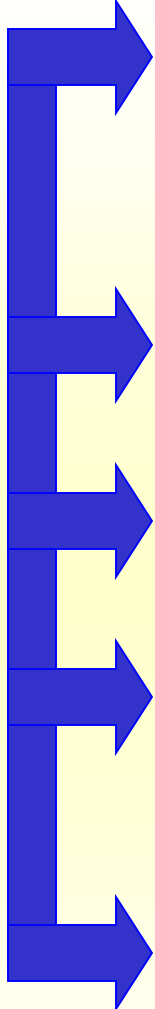
In termini di percezione del rischio di incidente stradale abbiamo a che fare, quindi, con diverse situazioni, quali:

- il rischio è percepito correttamente e ci si comporta di conseguenza;
- il rischio è percepito correttamente, ma il comportamento non corrisponde a questa percezione;
- il rischio non è percepito correttamente, perché ampiamente sottovalutato o addirittura non viene percepito affatto;
- un rischio minimo o inesistente viene percepito al punto da inibire la percezione di un rischio reale e consistente.

Percezione e comportamento

- Tra i fumatori il desiderio di smettere di fumare è molto basso, come è bassa la percezione della dipendenza.
- I fumatori risultano essere i soggetti mediamente più informati sui danni derivanti dal fumo, più in specifico i più informati sono i soggetti che fumano più di 15 sigarette al giorno, gli operatori dei servizi sanitari e coloro che svolgono una professione sanitaria.
- Desidererebbero maggiormente smettere di fumare i "giovani", gli amministrativi, chi fuma da 15 a 20 sigarette al giorno.
- La percezione del rischio per sé, per gli altri e la percezione totale, sono meno elevate man mano che si passa da fumatore a ex fumatore a non fumatore.

FATTORI DI RISCHIO



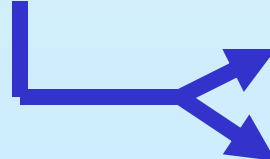
FISICI: rumore, vibrazioni, microclima, pressione
atmosferica, radiazioni ionizzanti e non,

illuminazione
CHIMICI: polveri, fumi, nebbie, gas, vapori

BIOLOGICI: virus, batteri, protozoi, parassiti, ...

RISCHIO DI INFORTUNIO: carenze delle macchine,
mancanza di DPI, azioni
imprudenti dei lavoratori, ...

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO



fatica fisica (es. per spostamento pesi)

fatica nervosa (es. per ritmi di lavoro)

FATTORI DI RISCHIO LAVORATIVO

Rischi per la sicurezza dei lavoratori

Rischi per la salute dei lavoratori

Rischi legati alla organizzazione del lavoro.

Rischi per la sicurezza dei lavoratori

- 1. Aree di Transito**
- 2. Spazi di Lavoro**
- 3. Scale**
- 4. Macchine**
- 5 Attrezzi Manuali**
- 6. Manipolazione Manuale di Oggetti**
- 7. Immagazzinamento di Oggetti**
- 8. Postazioni di lavoro sopraelevate/instabili**
- 8. Impianti Elettrici- Attrezzi elettrici**
- 9. Apparecchiature a Pressione**
- I0. Reti/Apparecchiature Distribuzione Gas**
- 11. Apparecchi di Sollevamento (Gru, Carriponte, ecc.)**
- 12. Mezzi di Trasporto**
- I3. Rischi di Incendio ed Esplosione**
- 14. Rischi Chimici (Sostanze tossiche, corrosive, ecc.)**

Rischi per la salute dei lavoratori

1. Esposizione ad agenti chimici

2. Esposizione ad agenti cancerogeni/mutageni/teratogeni

3. Esposizione ad agenti biologici

4. Esposizione agenti fisici:

- **rumore/ultrasuoni**
- **Vibrazioni meccaniche**
- **Radiazioni ionizzanti**
- **Radiazioni non ionizzanti**
- **Illuminazione**
- **Microclima (alte/basse temperature)**
- **Variazioni della pressione atmosferica**

5. Carico di lavoro fisico (movimentazione carichi)

6. Movimenti ripetitivi

7. Carico di lavoro mentale

8. Lavoro con videotermini

Rischi legati alla organizzazione del lavoro.

- 1. Compiti, funzioni e responsabilita'**
- 2. Monotonia, ripetitivita'**
- 3. Rapporti gerarchici ed interpersonali**
- 4. Eccessiva variabilita' dei compiti lavorativi**
- 5. Lavoro in turno/lavoro notturno**
- 6. Fattori ergonomici**
- 7. Informazione e formazione/addestramento**
- 8. Dispositivi di protezione individuale**
- 9. Emergenza e pronto soccorso**

Il valore P viene associato ad un *Indice di Probabilità* (IP) nel modo seguente:

Improbabile IP=1

Possibile IP=2

Probabile IP=3

PROBABILITA'	FREQUENZA DEGLI INCIDENTI	ASPETTI DI SICUREZZA RELATIVI ALL'ORGANIZZAZIONE E ALLA GESTIONE NELL'AMBIENTE DI LAVORO	ASPETTI DI SICUREZZA RELATIVI ALLA SALUTE DEI LAVORATORI
Improbabile	- Non sono noti incidenti o si sono verificati con frequenza bassissima. - Il verificarsi di un incidente suscita grande sorpresa. - Un incidente può generarsi dalla concomitanza di almeno due eventi indipendenti poco probabili.	- Sicurezza elettrica: presenza di connessioni, dispersione a terra, distanza e/o adeguato isolamento della parte elettrica dall'acqua. - Fuoco: esistenza di precauzioni generali, buona installazione e manutenzione delle apparecchiature, procedure di emergenza chiare, sistemi di estinzione passiva, corretto addestramento degli operatori, adeguate procedure e presenza di vie di fuga. - Agenti chimici: assenza di reattività con acqua e/o con solventi.	- Agenti chimici: esposizione occasionale a concentrazioni inferiori del 25% rispetto al TLV-TWA*, non sono note azioni irritanti. - Radiazioni non ionizzanti: esposizione saltuaria a bassissime dosi. - Radiazioni ionizzanti: esposizione saltuaria a bassissime dosi - Agenti biologici: bassa o sconosciuta trasmissibilità per l'uomo. - Allergeni: esposizione saltuaria. - Identificazione e corretta gestione di depositi di agenti biologici pericolosi e di composti radiochimici.

Possibile	- È noto qualche episodio in cui si è verificato un incidente. - Il verificarsi di un incidente suscita moderata sorpresa.	- Presenza di apparecchiature con generazione di calore; apparecchiature che necessitano di decontaminazione; solventi usati e conservati in modo inadeguato, sostanze infiammabili in congelatori. - Agenti chimici: presenza di corrosivi, irritanti, reazioni di effervescenza con acqua, generazione di calore, reazione a solventi volatili, possibilità di intossicazione.	- Agenti chimici (cancerogeni, teratogeni, mutageni): polieposizione discontinua a livelli intorno al TLV-TWA*; possibilità di disseminazione di polveri ed aerosol. - Radiazioni non ionizzanti: esposizione abituale. - Radiazioni ionizzanti: esposizione abituale a dosi controllate. - Agenti biologici: media trasmissibilità, specificità dell'ospite, infettività tramite vettore. - Allergeni: esposizione abituale.
-----------	---	---	---

PROBABILITA'	FREQUENZA DEGLI INCIDENTI	ASPETTI DI SICUREZZA RELATIVI ALL'ORGANIZZAZIONE E ALLA GESTIONE NELL'AMBIENTE DI LAVORO	ASPETTI DI SICUREZZA RELATIVI ALLA SALUTE DEI LAVORATORI
Probabile	- Si sono già verificati incidenti. - Il verificarsi di un incidente non suscita alcuna sorpresa.	- Presenza di apparecchiature vecchie senza regolare manutenzione; assenza di protezione delle parti elettriche dell'acqua. - Agenti chimici: reazione con solventi e generazione di miscele esplosive.	- Agenti chimici: poliesposizione abituale a concentrazioni normalmente superiori al TLV-TWA*. - Radiazioni non ionizzanti: esposizione abituale ad alte dosi. - Radiazioni ionizzanti: possibilità di inalazione, disseminazione. - Agenti biologici: elevata trasmissibilità, stabilità.

La gravità del danno viene associata ad un *Indice di Danno* (ID) nel modo seguente:

Lieve ID = 1

Grave ID = 2

Gravissimo ID = 3

DANNO EFFETTO (DURATA)

Lieve

- esposizione acuta con invalidità temporanea (pochi giorni)
- esposizione cronica con effetti omeostatici (stress psicofisico)
- infortunio con inabilità temporanea

Grave

- esposizione acuta con effetti gravi
- esposizione cronica con effetti reversibili e/o parzialmente invalidanti
- infortunio con inabilità permanente

Gravissimo

- esposizione acuta con effetti letali o gravemente invalidanti
- esposizione cronica con effetti irreversibili

PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI

si può utilizzare la funzione

$$R = f (M * P)$$

R=magnitudo del rischio

M=magnitudo delle conseguenze (o danno)

P=probabilità o frequenza del verificarsi delle conseguenze

Indice di Probabilità

3

4

5

6

2

3

4

5

1

2

3

4

1

2

3

Indice di Danno

Tabella III. Interventi necessari in base all'Indice di Criticità

INDICE DI CRITICITA'	INTERVENTI NECESSARI
2	Sono da valutare interventi specifici in fase di programmazione; non si ravvisano interventi urgenti.
3	Occorre mantenere sotto controllo i rischi valutando ipotesi di interventi migliorativi in fase di programmazione.
4	Occorre monitorare costantemente i rischi valutando la necessità di interventi migliorativi nel breve/medio periodo.

INDICE DI CRITICITA'	INTERVENTI NECESSARI
5	Occorre intervenire con urgenza per individuare ed attuare gli interventi di prevenzione e protezione che riducano il rischio.
6	Occorre intervenire immediatamente per eliminare/ridurre il pericolo.

LA VALUTAZIONE DEI RISCHI LE LINEE GUIDA DELLA CEE Consigliano

**DI RISERVARE L'ADOZIONE DI UN “MODELLO
MATEMATICO” DI VALUTAZIONE DEI RISCHI**

solamente ad alcuni problemi complessi

***Nella grande maggioranza dei posti di lavoro
l'espressione matematica e' sostituita dalla messa in atto
di un***

modello di buona pratica corrente

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

**NON E' UN MERO ADEMPIMENTO
CARTACEO**

**E' UNO STRUMENTO DI LAVORO
che consente di prendere decisioni
in base a priorit  ben definite**

Criteri per la riduzione del rischio

- Interventi Strutturali
- Programmazione e Verifica
- Interventi procedurali e uso di mezzi di prevenzione personale
- Predisposizione formazione verifica

Peculiarita' del settore sanitario

Gli ospedali sono strutture molto articolate e complesse dal punto di vista organizzativo e tecnologico e le diverse attività legate al processo di diagnosi e cura possono esporre il personale ospedaliero ad una serie di agenti nocivi di tipo fisico chimico e biologico.

Il differente livello di rischio connaturato alle diverse attività assistenziali e alle specifiche professionalità è particolarmente evidente nel personale di assistenza al paziente, che costituisce il gruppo più numeroso di questa categoria professionale.

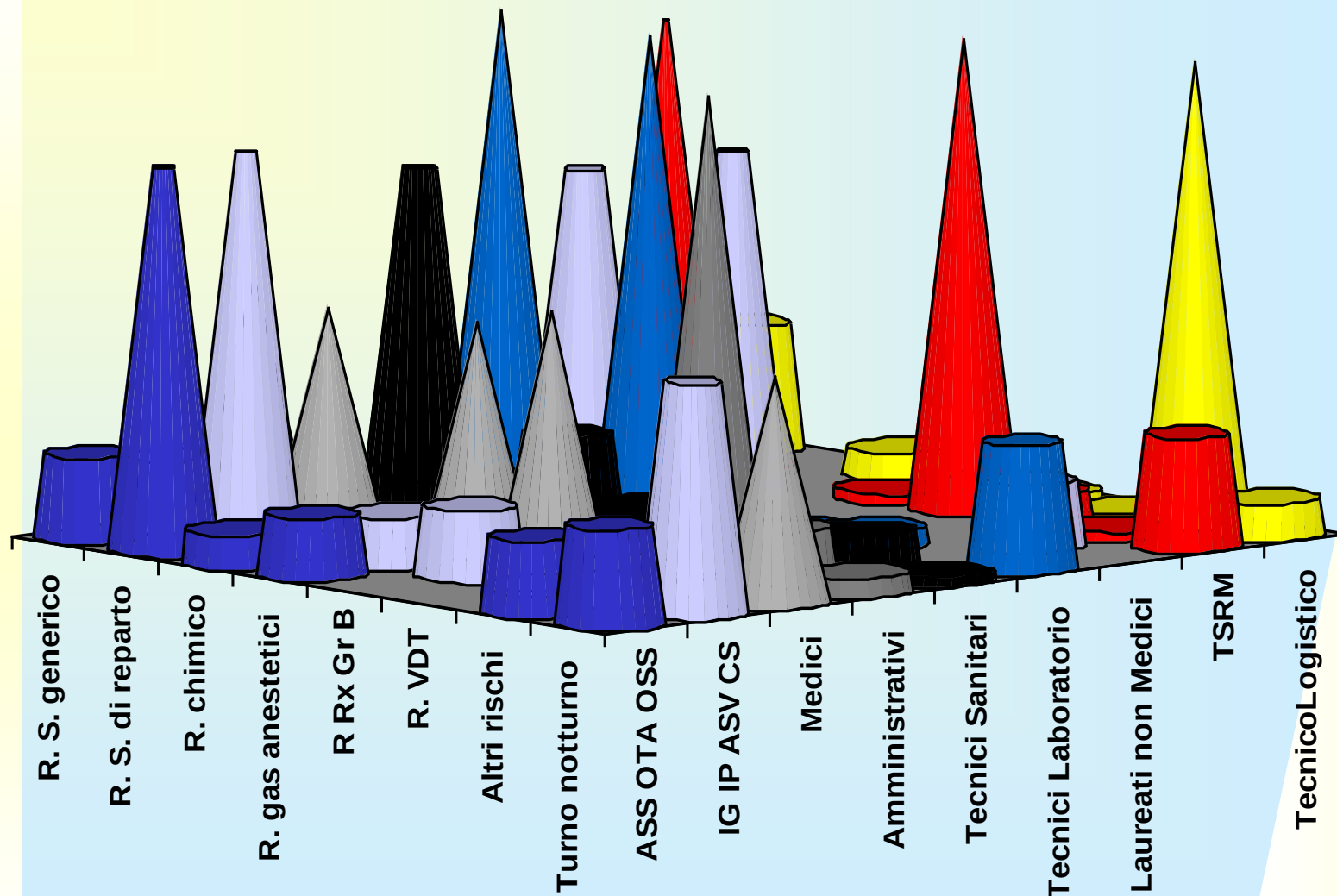
Difficoltà

- Trasformazione delle strutture sanitarie
- Disponibilità di personale sanitario qualificato
- Progressivo aumento dell'età media dei lavoratori

Rischi presenti in Azienda

- **Biologico**
- **Movimentazione manuale di pazienti**
- **Utilizzo di videotermini**
- **Turno notturno**
- **Preparazione di farmaci antitumorali**
- **Esposizione a radiazioni ionizzanti**
- **Esposizione a radiazioni non ionizzanti**
- **Allergico**
- **Chimico**
- **Fisico (rumore, polveri, microclima)**

Distribuzione dei rischi per mansione



■ ASS OTA OSS
■ Amministrativi
■ Laureati non Medici

■ IG IP ASV CS
■ Tecnici Sanitari
■ TSRM

■ Medici
■ Tecnici Laboratorio
■ TecnicoLogistico

Definizione di medico competente

Art. 33 del DPR 303/56 D.Lgs. 277/91 e 626/94 fissano i titoli per l'attribuzione della competenza:

- specializzazione in medicina del lavoro, tossicologia, igiene industriale, igiene del lavoro, medicina preventiva dei lavoratori
- docenza o libera docenza
- autorizzazione art. 55 D.Lgs. 277/91
- art.1 bis atto del Senato n. 824 (estensione a medici legali e igienisti)

Il medico e' competente perche' ha competenza sull' azienda di cui si occupa

Obblighi del medico competente

Rapporti con le altre figure della sicurezza

Collaborare

con il datore di lavoro e il SPPA

sulla base della specifica conoscenza
dell'organizzazione dell'azienda (o dell'unità
produttiva) e delle situazioni di rischio

alla

predisposizione dell'attuazione delle misure
per la tutela della salute e dell'integrità
psicofisica del lavoratore

Obblighi del medico competente

Rapporti con le altre figure della sicurezza

- visitare gli ambienti di lavoro con il responsabile del SPPA e gli RLS e collaborare all'elaborazione del documento di valutazione dei rischi
- partecipare alla programmazione del controllo dell'esposizione
- collaborare all'attività di formazione/informazione dei lavoratori

FUNZIONI SVOLTE DAL MEDICO DEL LAVORO COMPETENTE

- sorveglianza sanitaria
- valutazione del rischio
- informazione formazione
- primo soccorso
 - sorveglianza epidemiologica
 - promozione della salute
 - consulenza medico legale
 - consulenza aziendale

OCCUPATIONAL DISEASE

FORTE RELAZIONE CON UN AGENTE CAUSALE SPECIFICO
PRESENTE NEL POSTO DI LAVORO O CON L'ATTIVITA'
LAVORATIVA.

WORK RELATED DISEASE

MULTIFATTORIALITA' DELLE CAUSE DOVE I FATTORI LEGATI
ALL'ATTIVITA' LAVORATIVA POSSONO GIOCARE UN RUOLO
CONCAUSALE CON ALTRI FATTORI DI RISCHIO PRESENTI
NELL'AMBIENTE DI VITA E/O INTRINSECI DEL SOGGETTO

DISEASE AFFECTING WORKING POPULATION

SENZA UN RAPPORTO CAUSALE CON IL LAVORO MA CHE
POSSONO ESSERE AGGRAVATI DALL'ESPOSIZIONE A
SPECIFICI RISCHI LAVORATIVI

WORK RELATED DISEASE

MALATTIE DI TIPO CRONICO

EZIOLOGIA MULTIFATTORIALE

LUNGO INTERVALLO DI LATENZA

L' ESPOSIZIONE NON SEMPRE E' UN
FATTORE PREDITTIVO DEL TIPO E
DELL'ENTITA' DELLE MANIFESTAZIONI
CLINICHE

DEFINIZIONE DI INFORTUNIO SUL LAVORO



Concetto più ampio di:

- Sul luogo di lavoro
- Durante l'orario di lavoro

Esempi:

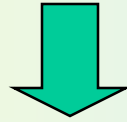
- ◇ Da energia meccanica
- ◇ Da sforzo muscolare
- ◇ Da energia elettromeccanica
- ◇ Da energia termica
- ◇ Da microrganismi, da virus o da parassiti

Identificazione dei Rischi presenti in Azienda

- Documento di Valutazione dei rischi
- Sopralluoghi
- Questionari
- Anamnesi lavorativa
- Schede tecniche dei prodotti utilizzati
- Monitoraggio biologico e ambientale

Obblighi del medico competente (art. 16 e 17 del D.Lgs. 626/94)

Sorveglianza sanitaria
(nei casi previsti dalla normativa vigente)



accertamenti preventivi
accertamenti periodici
visite mediche su richiesta del lavoratore



giudizio di idoneita' alla mansione specifica

La Sorveglianza Sanitaria prevede

**la valutazione sanitaria e i
relativi accertamenti da
eseguirsi in ambito preventivo,
ossia all'atto dell'inizio di una
attività lavorativa a rischio**

La Sorveglianza Sanitaria prevede

gli accertamenti periodici, mirati al controllo sanitario da effettuarsi alla scadenza dell'idoneità precedente stabilita dal medico competente in relazione al rischio specifico ed alla eventuale presenza di indicazioni cliniche

La Sorveglianza Sanitaria prevede

Visite richieste dai lavoratori :
Il lavoratore può richiedere visita medica motivata in relazione alla comparsa di disturbi o sintomi correlati con i rischi professionali (art. 17 comma 1 lettera i D.Lgs. 626/94 e successive modifiche).

Il medico competente

fornisce informazioni ai lavoratori sul significato degli accertamenti sanitari 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 dell'attività

Il medico competente

informa ogni lavoratore
interessato dei risultati
degli accertamenti sanitari e,
a richiesta dello stesso, gli
rilascia copia della
documentazione sanitaria.

Oltre alla valutazione sul singolo lavoratore il medico competente elabora periodicamente una relazione sullo stato di salute dei lavoratori, degli accertamenti clinici e strumentali effettuati e trasmette tali riepiloghi, con salvaguardia della privacy in quanto si tratta di risultati anonimi collettivi, al datore di lavoro e ai rappresentanti dei lavoratori.

Finalita' della sorveglianza sanitaria

verificare, prima dell'avvio al lavoro e nel tempo, l'adeguatezza del rapporto tra specifica condizione di salute e specifica condizione di lavoro, dei lavoratori considerati singolarmente e collettivamente.

Finalita' della sorveglianza sanitaria

identificare eventuali condizioni negative di salute ad uno stato precoce al fine di prevenirne l'ulteriore decorso;

identificare i soggetti portatori di condizioni di ipersusceptibilita' per i quali vanno previste misure protettive piu' cautelative di quelle adottate per il resto dei lavoratori;

Finalita' della sorveglianza sanitaria

verificare nel tempo l'adeguatezza delle misure di prevenzione collettivamente adottate (feed-back della valutazione del rischio)

raccogliere dati clinici per operare confronti tra gruppi di lavoratori nel tempo e in contesti lavorativi differenti.

PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA

Accertamenti preventivi e/o periodici

I livello Questionario
 e/o Intervista guidata
 Visita medica

II livello Accertamenti specialistici
 radiologici
 fisioterapici
 ortopedici

GIUDIZIO DI IDONEITÀ ALLA MANSIONE SPECIFICA

TIPO DI GIUDIZIO	FONTE LEGISLATIVA	DEFINIZIONE
IDONEITÀ	D.Lgs. 626/94 art. 17.1.c T.U. 81/2008	Piena idoneità
INIDONEITÀ PARZIALE	D.Lgs. 626/94 art. 17.3 T.U. 81/2008	Inidoneità limitata ad alcune delle attività tra quelle comprese nella mansione (non correggibile con prescrizioni)
INIDONEITÀ TEMPORANEA	idem	Se lo stato di inidoneità (parziale o totale) è prevedibilmente limitato nel tempo
INIDONEITÀ TOTALE	idem	Riguarda tutte le attività che rientrano nella mansione (o gran parte di esse, in modo tale da rendere incompatibile un proficuo utilizzo del lavoratore in quella mansione)
IDONEITÀ CON PRESCRIZIONI	D.Lgs. 626/94 T.U. 81/2008	<i>Idoneità totale ad una determinata mansione purché vengano poste in essere determinate precauzioni</i>

Giudizio di idoneita' alla mansione specifica

**Avverso il giudizio e' ammesso ricorso entro
trenta giorni dalla data di comunicazione
all'organo di vigilanza territorialmente competente,
che dispone la conferma, modifica o revoca del
giudizio**

Periodicità dei controlli sanitari

- **Quadriennale** (rischio sanitario generico)
- **Triennale** (attività di reparto)
- **Biennale** (per attività con turno notturno)
- **Annuale** (esposti a Radiazioni Ionizzanti, a farmaci antitumorali, a gas anestetici, sost. chimiche)
- **Quinquennale** (videoterminalisti di età < a 50 anni) - **biennale** (> a 50 anni)

ACCERTAMENTI SANITARI ALLA CESSAZIONE DEL LAVORO

ex esposti ad amianto (art. 29, comma 4 del D. Lgs 277/91),

radiazioni ionizzanti (art. 85, commi 4 e 5 del D. Lgs 230/95),

cancerogeni e mutageni (art. 69, comma 6 del D. Lgs 626/94),

agenti biologici (art. 86, comma 2-quater del D. Lgs 626/94)

rischio chimico "non moderato" (art. 72-decies, comma 2, lettera c) del D. Lgs 626/94)

L'USO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

(TITOLO IV - Artt. 40 - 41 - 42)

D.P.I = qualsiasi attrezzatura (complemento o accessorio) destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore per proteggerlo contro uno o piu' rischi.

Non sono considerati DPI:

- **indumenti di lavoro ordinari**
- **attrezzature di soccorso e di salvataggio**
- **attrezzature di protezione individuale delle forze armate ecc...**
- **attrezzature proprie dei mezzi di trasporto stradale**
- **materiali sportivi**
- **materiali per autodifesa o dissuasione**
- **apparecchi portatili per individuare/segnalare fattori nocivi**

1. scegliere i D.P.I. adeguati ai rischi

- △ effettua l'analisi e la valutazione dei rischi che non possono essere evitati con altri mezzi
- △ individua e valuta le caratteristiche dei DPI
- △ fornisce ai lavoratori DPI conformi ai requisiti previsti
- △ aggiorna la scelta dei DPI

2. definire procedure d'uso dei D.P.I

- individua le condizioni in cui un DPI deve essere usato, in funzione di:
 - entità del rischio
 - frequenza dell'esposizione al rischio
 - caratteristiche di ciascun posto di lavoro
 - prestazioni del DPI
- provvede a che i DPI siano utilizzati solo per gli usi previsti
- destina ogni DPI ad un uso personale
- prende misure adeguate in caso di DPI ad uso promiscuo
- assicura una formazione adeguata
- organizza uno specifico addestramento sull'uso corretto e l'utilizzo pratico dei DPI.

OBBLIGHI SPECIFICI DEI DATORI DI LAVORO (Art. 43)

3. garantire la conservazione dei D.P.I.

- mantiene in efficienza i DPI
- ne assicura le condizioni di igiene
- provvede alla manutenzione, riparazione e sostituzione necessarie
- stabilisce procedure per la riconsegna dei DPI

4. rendere adeguate le conoscenze dei lavoratori

- informa preliminarmente il lavoratore dei rischi tutelati dal DPI
- rende disponibili informazioni su ogni DPI
- fornisce istruzioni comprensibili per i lavoratori
- assicura una formazione adeguata
- organizza uno specifico addestramento sull'uso corretto e l'utilizzo pratico dei DPI.

L'addestramento e' obbligatorio per:

- i dispositivi di protezione dell'udito
- i DPI appartenenti alla 3^a categoria del D.Lgs 475/92

OBBLIGHI SPECIFICI DEI LAVORATORI (Art. 44)

1. *acquisire le conoscenze necessarie al corretto uso dei DPI*

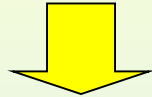
si sottopongono al programma di formazione e addestramento organizzato dal datore di lavoro utilizzano i DPI conformemente alla informazione, formazione ed addestramento ricevuti

2. *garantire la conservazione dei DPI*

**hanno cura dei DPI messi a loro disposizione
non vi apportano modifiche di propria iniziativa
seguono le procedure stabilite per la riconsegna dei DPI al
termine dell'utilizzo segnalano immediatamente qualsiasi difetto
o inconveniente da essi rilevato nei DPI**

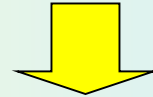
I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (D.P.I.)

Secondo il D.Lgs. 475/92 tutti i DPI devono possedere:



Requisiti di carattere generale applicabili a tutti i DPI quali:

- ergonomia,
- classi di protezione,
- innocuità,
- nota informativa
- ecc.



Requisiti supplementari specifici per rischi

- Biologici
- Radiazioni ionizzanti
- antincendio
- cadute
- Rumore
- ecc.

I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (D.P.I.)

Per essere immessi sul mercato e poi in servizio, i DPI devono avere la marcatatura CE per la quale il fabbricante deve presentare, su richiesta, la certificazione CE

Per certificazione CE si intende un'attestazione con la quale un organismo di controllo autorizzato attesta che il DPI è stato realizzato in conformità alle disposizioni di legge.

I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (D.P.I.)

I DPI possono essere :



PERSONALI: cioè consegnati al singolo operatore che al termine dell'utilizzo lo pulisce, lo disinfetta se necessario e lo ripone se pluriuso; o lo getta se monouso



AD USO COLLETTIVO: a disposizione di più operatori che devono venir addestrati all'uso corretto del dispositivo.

I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (D.P.I.)

i DPI devono essere:

- Conformi al DPR 475/96  MARCATI CE
- Idonei per i rischi da prevenire
- Adeguati alle condizioni esistenti
- Compatibili alle esigenze ergonomiche / di salute
- Adattabili all'utilizzatore secondo le sue necessità

Il TU 81/2008 prevede che "il datore di lavoro,
tenendo conto della natura dell'attività e delle
dimensioni dell'azienda ovvero della unità
produttiva,
sentito il medico competente ove previsto,
prende i provvedimenti necessari in materia di
pronto soccorso e di assistenza medica di
emergenza,
tenendo conto delle altre eventuali persone
presenti sui luoghi di lavoro e stabilendo i
necessari rapporti con i servizi esterni, anche
per il trasporto dei lavoratori infortunati". **Sono**
obbligate tutte le imprese, indipendentemente
dall'attività svolta.

DECRETO 15 LUGLIO 2003, N. 388

MINISTERO DELLA SALUTE

Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni. Gazzetta Ufficiale N. 27 del 3 Febbraio 2004

LA CLASSIFICAZIONE DELLE IMPRESE

Le imprese ai fini della normativa sul pronto soccorso sono classificate in tre gruppi, tenendo conto della tipologia di attività svolta, del numero dei lavoratori occupati e dei fattori di rischio:

Gruppo A

Aziende o unità produttive con attività industriali, soggette all'obbligo di dichiarazione o notifica, di cui all'articolo 2, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 334, centrali termoelettriche, impianti elaboratori nucleari di cui agli articoli 7, 28 e 33 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, aziende estrattive ed altre attività minerarie definite dal decreto legislativo 25 novembre 1996, n. 624, lavori in sotterraneo di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 1956, n. 320, aziende per la fabbricazione di esplosivi, polveri e munizioni;

Gruppo A

Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori appartenenti o riconducibili ai gruppi tariffari INAIL con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a quattro, quali desumibili dalle statistiche nazionali INAIL relative al triennio precedente ed aggiornate al 31 dicembre di ciascun anno. Le predette statistiche nazionali INAIL sono pubblicate nella Gazzetta Ufficiale

Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori a tempo indeterminato del comparto dell'agricoltura.

Codici di Tariffa INAIL Inabilità permanente

1400 Produzione di alimenti	3,57
2100 Chimica, plastica e gomma	2,76
3100 Costruzioni edili	8,60
4100 Energia elettrica	2,20
4200 Comunicazioni	2,07
5200 Falegnameria e restauro	7,18
6200 Metalmeccanica	4,48
9200 Facchinaggio	15,99
0100 Attività commerciali	2,36
0200 Turismo e ristorazione	2,54
0300 Sanità e servizi sociali	1,28
0400 Pulizie e nettezza urbana	5,57
0600 Istruzione e ricerca	1,11
0700 Uffici e altre attività	0,72

(*) Per 1000 addetti. - Media ultimo triennio disponibile

Gruppo B

Aziende o unità produttive con tre o più lavoratori che non rientrano nel gruppo A.

Gruppo C

Aziende o unità produttive con meno di tre lavoratori che non rientrano nel gruppo A.

626/94

... della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro.
(Regola le condizioni per la salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro stabilite dalle normative europee)

IL DATORE DI LAVORO



Cosa dice la legge:

Il DATORE DI LAVORO prende i provvedimenti necessari in materia di pronto soccorso e di assistenza medica di emergenza

- **tenendo conto**
 - della natura dell'attività
 - delle dimensioni dell'azienda ovvero dell'unità produttiva
 - delle altre eventuali persone presenti sui luoghi di lavoro
- **sentito il medico competente (ove previsto)**
- **stabilendo i necessari rapporti con i servizi esterni**
(cioè con il SUEM - 118 e lo SPISAL - Servizio ULSS di vigilanza)

Qualora non vi provveda direttamente, **designa uno o più lavoratori incaricati di attuare le misure di PS.**

I LAVORATORI DESIGNATI PS



I LAVORATORI DESIGNATI PER IL PRONTO SOCCORSO (PS) non possono rifiutare la designazione se non per giustificato motivo

- **devono**
 - essere formati
 - essere in numero sufficiente
 - disporre di attrezzature adeguate

IL MEDICO COMPETENTE



Il MEDICO COMPETENTE collabora alla predisposizione del servizio di pronto soccorso.

ORGANIZZAZIONE DEL PIANO DI PRIMO SOCCORSO

L'ADDETTO
PS



COME

**QUALI PROCESSI DI COMUNICAZIONE BISOGNA
ATTIVARE**

IL PIANO È DEFINITO DA:

- datore di lavoro
- Responsabile del Servizio Prevenzione Protezione (RSPP)

IN COLLABORAZIONE CON:

- medico competente aziendale
- Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica (SUEM)

IL PIANO VA CONDIVISO CON:

- addetti PS
- Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)

VANNO INFORMATI DEL PIANO:

- preposti
- lavoratori

DEFINIZIONE



CONDIVISIONE



INFORMAZIONE



**L'ADDETTO
PS**

DEFINIZIONI

**PRONTO
SOCCORSO**

→ Procedure complesse, con ricorso a farmaci e strumentazione, orientate a diagnosticare il danno e a curare l'infortunato.

**CHI DEVE
FARLO**



→ **PERSONALE SANITARIO**

**PRIMO
SOCCORSO**

→ Semplici manovre orientate a mantenere in vita l'infortunato e a prevenire complicazioni.

**CHI DEVE
FARLO**



→ **QUALSIASI PERSONA**

LA RESPONSABILITA' DELL'ADDETTO DI PRIMO SOCCORSO

La responsabilità dell'addetto di Primo Soccorso (addetto PS) non è diversa da quella di un qualsiasi cittadino che è perseguibile (reclusione fino a 12 mesi e multa fino a 1.032 euro) qualora non presti soccorso in caso di necessità.

Soccorrere può voler dire anche solo **attivare il 118 e impedire spostamenti incongrui**.

L'ARTICOLO 593 DEL CODICE PENALE SANCISCE:

A L'OBLIGO DI PRESTARE ASSISTENZA

se il rischio non è sostenibile

B L'OBLIGO DI AVVISARE LE AUTORITA' COMPETENTI

Non esistono livelli di responsabilità intermedi tra quella del cittadino e quella dell'operatore sanitario: l'addetto PS, anche se designato dall'azienda e addestrato, non è perciò assimilabile ad un professionista (medico o infermiere), il quale ha un maggior grado di responsabilità.

Nel caso si sia verificato un aggravamento del danno a seguito dell'intervento dell'incaricato, questi sarà perseguibile solo su denuncia del danneggiato e nel caso si dimostri che abbia agito in modo non conforme alle competenze comuni.

L'ADDETTO
PS

OMISSIONE
DI SOCCORSO
(art.593 Codice Penale)



L'ADDETTO PS

COMPITI DELL'ADDETTO PS



● **Condividere** il piano di primo soccorso aziendale.



● **Attuare** tempestivamente e correttamente le procedure di pronto intervento.



● **Tenere un elenco** delle attrezzature e del materiale di medicazione, controllandone efficienza e scadenza.



● **Tenersi aggiornato** sulla tipologia degli infortuni che accadono in azienda.



● **Tenere aggiornate** le schede di sicurezza dei prodotti chimici utilizzati in azienda.



● **Essere di esempio** per il personale lavorando in sicurezza e segnalando le condizioni di pericolo.

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

- Guanti sterili monouso (5 paia).
- Visiera paraschizzi
- Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1).
- Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml (3).
- Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10).
- Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2).
- Teli sterili monouso (2).
- Pinzette da medicazione sterili monouso (2).
- Confezione di rete elastica di misura media (1).
- Confezione di cotone idrofilo (1).
- Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2).
- Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2).
- Un paio di forbici.
- Lacci emostatici (3).
- Ghiaccio pronto uso (due confezioni).
- Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2).
- Termometro.
- Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.

CONTENUTO MINIMO DEL PACCHETTO DI MEDICAZIONE

Guanti sterili monouso (2 paia);

Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125 ml (1);

Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) da 250 ml (3);

Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (3);

Compressa di garza sterile 18 x 40 in buste singole (1);

Pinzette da medicazione sterili monouso (1);

Confezione di cotone idrofilo (1);

Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (1);

Rotoli di cerotto alto cm 2,5 (1);

Rotolo di benda orlata alta cm 10 (1);

Un paio di forbici;

Un laccio emostatico (1);

Confezione di ghiaccio pronto uso (1);

Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (1);

Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza.

**L'ADDETTO
PS**

PRIMO SOCCORSO IN AZIENDA

In caso di infortunio grave, la **PAROLA D'ORDINE** dell'addetto PS è:

P.A.S.



Eliminare la
causa, o allonta-
nare l'infortunato



Telefonare al
118



Attuare i primi
interventi

P ROTEGGI



A VVERTI



S OCCORRI

seguire
quest'ordine

se si dispone di aiuto, distribuire gli incarichi seguendo sempre l'ordine
indicato

**L'ADDETTO
PS**

PRIMO SOCCORSO IN AZIENDA



**COSA NON
FARE**

- **Correre rischi e agire senza precauzioni personali**
- **Agire d'impulso e perdere la calma**
- **Muovere e sollevare l'infortunato** qualora si sospetti lesione alla colonna vertebrale (eccetto che in caso di incendio o fuga di gas o altri pericoli imminenti)
- **Somministrare bevande**, soprattutto alcoliche
- **Permettere che si crei confusione** attorno all'infortunato