

Scheda di autovalutazione PMP Esposti ad agenti con effetto a lungo termine - Comparto Legno



PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE DGR MARCHE 1640/2021

Programma Predefinito 6 - Piano Mirato di Prevenzione dell'esposizione professionale ad agenti chimici e fisici con effetti a lungo termine (cancerogeni certi) nel comparto **Legno.**

Promozione dell'appropriatezza e della qualità della sorveglianza sanitaria (art 25,40,41,42 D.Lgs 81/08).

Il piano Mirato di Prevenzione sull'appropriatezza e l'efficacia della qualità della sorveglianza sanitaria nel comparto Legno intende sensibilizzare le figure aziendali, sul ruolo centrale di collaborazione ed integrazione nel sistema prevenzionistico aziendale, del Medico Competente (MC) per la prevenzione dei rischi per la salute. Il **contributo del Medico Competente** risulta quindi **strategico** per tutto il sistema destinato alla valutazione dei rischi, all'elaborazione di misure di controllo dell'esposizione più adeguate per la salute del lavoratore nonché per l'adozione di un appropriato protocollo di sorveglianza sanitaria in rapporto all'esposizione a polveri di legno.

La scheda di autovalutazione è uno strumento a servizio di tutti soggetti aziendali deputati, a vario titolo, alla tutela della salute dei lavoratori e deve essere interpretata come un supporto per una prima valutazione della propria organizzazione aziendale e professionale e come uno stimolo all'eventuale miglioramento della stessa per le problematiche oggetto del PMP stesso.

Il punteggio dei risultati indicato per ogni risposta alle domande presenti nella scheda e le informazioni relative a ciascuna domanda danno indicazioni utili sulle azioni correttive da intraprendere, se necessarie, alla fine della prima autovalutazione.

E' indispensabile prima di iniziare la compilazione da parte del MC e di tutte le figure aziendali della prevenzione (DL/delegato, RSPP, RLS/RLST) fare una sintesi della tematica di salute riguardo ai Tumori Nasosinusalì (TUNS) da esposizione a polveri di legno.

I **tumori naso sinusali (TUNS)** sono tumori rari. A fronte di una bassa incidenza nella popolazione generale (1% di tutti i tumori) è stata osservata una rilevante frazione di casi in popolazioni lavorative esposte a specifici agenti causali certi, (come polveri di cuoio, legno, composti del nichel, fumo di tabacco, radio 226 e radio 228 e i loro prodotti di decadimento), o probabili come la formaldeide.

Il rischio di sviluppare i TUNS aumenta con la durata e l'intensità dell'esposizione (effetto dose risposta) e con la latenza (tempo trascorso dall'inizio dell'esposizione) ed in particolare:

Scheda di autovalutazione PMP Esposti ad agenti con effetto a lungo termine - Comparto Legno

- i rischi in eccesso di ammalarsi sono segnalati con un'esposizione a polveri di legno almeno pari ad 1 anno
- il rischio aumenta per esposizioni a concentrazioni aereodisperse di polvere di legno superiori a 1mg/mc, ma vi sono studi di coorte con un eccesso di rischio di ammalarsi anche per esposizioni a basse dosi per polveri di legno
- i rischi in eccesso sono riportati per una latenza superiore ai 20 anni, con una latenza media di 40 anni;

Il D.Lgs 81/08 comprende tra gli agenti cancerogeni le polveri di legno duro, sebbene la IARC nella sua definizione come cancerogeno certo (gruppo 1) non distingua nettamente le polveri di legno duro da quelle di legno tenero in termini di cancerogenicità.

Per informazioni

NEWS nel sito WEB Agenzia Regionale Sanitaria:

<https://www.regione.marche.it/ars/News-ed-eventi>

E-MAIL per assistenza dei Servizi PSAL delle AST

AST PU pianimirati.ast.pu@sanita.marche.it

AST AN pianimirati.ast.an@sanita.marche.it

AST MC pianimirati.ast.mc@sanita.marche.it

AST FM pianimirati.ast.fm@sanita.marche.it

AST AP pianimirati.ast.ap@sanita.marche.it

Informativa privacy

Scheda di autovalutazione PMP Esposti ad agenti con effetto a lungo termine - Comparto Legno

Termini e condizioni

Ai sensi degli artt. 13 - 14 del Reg. UE 2016/679 "GDPR", invitiamo la S.V. a prendere atto della informativa.

1) Estremi identificativi del Titolare e del Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il Titolare del trattamento è l'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) delle Marche, con sede in via Gentile da Fabriano n.3, 60125 Ancona.

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) è l'Avv. Massimiliano Galeazzi, contattabile all'indirizzo e-mail dpo.ars@regione.marche.it

Le Aziende Sanitarie Territoriali (AST) competenti rispetto alla sede operativa in cui opera l'azienda o alla sede legale, saranno titolari autonomi rispetto alle future attività di loro competenza.

2) Finalità del trattamento e Base giuridica

Il trattamento dei dati personali forniti è finalizzato unicamente a:

a) tenere traccia dei soggetti della prevenzione aziendale (compreso il compilatore ove figura esterna all'azienda) al fine di poterli eventualmente contattare per approfondimenti in merito alla scheda di autovalutazione compilata su questa piattaforma;

b) ogni altra attività propria dei compiti istituzionali del Servizio PSAL - AST, in particolare per le attività di promozione della salute nei luoghi di lavoro che verranno svolte da Regione Marche e AST, in coerenza e prosecuzione del Piano Regionale della Prevenzione di cui alla DGR 1640/2021;

c) attività di informazione per la restituzione dei dati in forma anonima e collettiva;

d) attività di controllo svolta da parte del Servizio PSAL dell'AST nell'ambito della fase di vigilanza/audit che verrà svolta anche su un campione di aziende che compilano la scheda di autovalutazione e, cliccando sul pulsante INVIA al termine della compilazione, trasmettono la scheda stessa al sopraindicato Servizio PSAL.

Il trattamento dei dati dei compilatori per tali finalità è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento (art. 6 lett. e) GDPR).

3) Categoria di dati e Fonte dei dati

Al fine di poter perfezionare l'istruttoria è necessario trattare i dati identificativi e di contatto del compilatore, che vengono immessi nel presente form, così come richiesti.

4) Modalità del trattamento

I dati personali verranno trattati in forma cartacea, informatizzata e telematica ed inseriti nelle pertinenti banche dati cui potranno accedere gli autorizzati al trattamento dei dati.

Tutte le operazioni di trattamento dei dati sono attuate in modo da garantire l'integrità, la riservatezza e la disponibilità dei dati personali.

5) Destinatari dei dati

I dati forniti verranno trattati esclusivamente dalla Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) delle Marche e dagli operatori delle cinque AST, quali titolari autonomi, e potranno essere oggetto di elaborazione statistica (per comparto/numerosità-tipologia dipendenti senza specifici riferimenti all'azienda che compila etc...) per la successiva divulgazione (in forma comunque anonima) a mezzo stampa o comunicazione nelle sedi istituzionali e attraverso i canali di comunicazione ufficiali dell'ARS/Regione Marche, delle Aziende Sanitarie Territoriali delle Marche e dei portatori di interesse che sono stati coinvolti nei gruppi di lavoro. Inoltre, potranno essere utilizzati, nel caso in cui venissero rilevate violazioni alla vigente normativa, per comunicazioni d'ufficio ad altri organi/enti destinatari obbligatori di eventuali rapporti del Servizio PSAL.

Il trattamento potrà anche essere effettuato da soggetti adeguatamente nominati Responsabili ex art. 28 GDPR, che forniscono specifici servizi elaborativi, amministrativi o strumentali necessari per il raggiungimento delle finalità di cui sopra.

Non sono previsti processi decisionali automatizzati, ivi compresa la profilazione, né trasferimenti di dati in paesi extra UE, salvo la valutazione di idonee garanzie come previsto dagli artt. 44 e ss. GDPR

6) Periodo di conservazione dei dati

I dati forniti verranno conservati:

- presso l'Agenzia Regionale Sanitaria per tutta la durata dei programmi predefiniti n. 6 "Piano Mirato di Prevenzione" e n. 8 "Prevenzione del rischio cancerogeno professionale delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro" di cui alla DGR 1640/2021.

- Presso le cinque AST marchigiane per tutta la durata dei programmi predefiniti n. 6 "Piano Mirato di Prevenzione" e n. 8 "Prevenzione del rischio cancerogeno professionale delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro" di cui alla DGR 1640/2021 e in ogni caso per un tempo coerente con il massimario per la conservazione dei documenti dell'AST di riferimento.

7) Diritti di cui agli artt. 15,16,17,18,20,21 e 22 del GDPR

L'interessato ha oltre al diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo, i diritti qui sottoelencati, che potrà far valere rivolgendo apposita richiesta al Titolare del trattamento o al DPO come indicato al punto 1.

- Art.15. Diritto di accesso

L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle informazioni riguardanti il trattamento.

- Art.16. Diritto di rettifica

L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo. Tenuto conto delle finalità del trattamento, l'interessato ha il diritto di ottenere l'integrazione dei dati personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa.

- Art.17. Diritto alla cancellazione (diritto all'oblio)

L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e il titolare del trattamento ha l'obbligo di cancellare senza ingiustificato ritardo i dati personali.

- Art.18. Diritto di limitazione del trattamento

L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la limitazione del trattamento quando ricorre una delle seguenti ipotesi:

- a) l'interessato contesta l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario al titolare del trattamento per verificare l'esattezza di tali dati personali;
- b) il trattamento è illecito e l'interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
- c) benché il titolare del trattamento non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
- d) l'interessato si è opposto al trattamento dei dati ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato.

- Art.20. Diritto alla portabilità dei dati

L'interessato ha il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che lo riguardano forniti a un titolare del trattamento e ha il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del titolare del trattamento cui li ha forniti.

Nell'esercitare i propri diritti relativamente alla portabilità dei dati a norma del paragrafo 1, l'interessato ha il diritto di ottenere la trasmissione diretta dei dati personali da un titolare del trattamento all'altro, se tecnicamente fattibile.

- Art.21. Diritto di opposizione

L'interessato ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettere e) o f), compresa la profilazione sulla base di tali disposizioni.

- Art.22. Diritto di non essere sottoposto a processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

L'interessato ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona.

Tutti i diritti sono esercitabili nei limiti normativi, e nel rispetto degli artt. 23 GDPR, 2-undicies e 2-duodecies del Codice Privacy.

Accetto i termini e le condizioni.

Anagrafica aziendale

Ragione sociale

Partita IVA / Codice Fiscale

Indirizzo sede legale

Indirizzo sede operativa

se differente dalla sede legale

Nominativo Rappresentante Legale dell'Azienda

Numero dipendenti dell'Azienda

Di cui numero dipendenti stranieri dell'Azienda

Numero di dipendenti dell'Azienda a tempo indeterminato

Di cui numero di dipendenti stranieri dell'Azienda a tempo indeterminato

Attività svolta dall'Azienda

Lavorazione principale (Codice ATECO)

- 16.1
- 16.2
- 31.02.00
- 31.09.10
- Altro

Telefono

E-mail

PEC

Sede Operativa

Sezione da compilare solamente se differente dalla sede legale

Indirizzo Sede Operativa

Telefono

E-mail

PEC

Dati del Compilatore

Nominativo

Nome

Cognome

Telefono

E-mail

Chi compila è anche datore di lavoro ?

- Sì No

Esposizione a cancerogeni

Cancerogeni presenti oltre alle polveri di legno

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cromo | <input type="checkbox"/> Nickel |
| <input type="checkbox"/> Formaldeide | <input type="checkbox"/> Cuoio |
| <input type="checkbox"/> Sughero | <input type="checkbox"/> Altri |
| <input type="checkbox"/> Nessuno | |

trarre informazioni dalle Schede di sicurezza dei prodotti

Specificare altri cancerogeni

Numero addetti esposti

trarre le informazioni dalla valutazione del rischio, misurazioni ambientali e registro esposti

Nell'ambito della lavorazione del legno si possono considerare

LAVORATORI ESPOSTI IN MODO DIRETTO: *soggetti la cui mansione e/o attività prevede l'esposizione diretta a polvere di legno (es. taglio, piallatura, perforatura, carteggiatura, levigatura, pulizia macchinari, pulizia ambienti, manutenzione su macchine ecc)*

LAVORATORI ESPOSTI IN MODO INDIRETTO: *soggetti la cui mansione ed attività NON prevede l'esposizione diretta a polvere di legno, ma tali tipi di attività sono svolte da altri lavoratori nelle loro vicinanze*

*L'art 237 del DLg.s 81/2008 obbliga il datore di lavoro **a limitare al minimo possibile il numero dei lavoratori** esposti o che possono essere esposti a cancerogeni anche isolando le lavorazioni in aree predeterminate provviste di adeguati segnali di avvertimento e di sicurezza compresi i segnali di "vietato fumare" ed accessibili soltanto ai lavoratori che debbano recarvisi per motivi connessi con la loro mansione o funzione*

Note

Assetto e Strutture di prevenzione

Servizio Prevenzione e Protezione

Nomina Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.)

- SI
- NO
- Datore di Lavoro

Tipologia R.S.P.P.

- RSPP interno
- RSPP esterno società di consulenza
- RSPP esterno libero professionista

Nomina medico competente

- SI
- NO

Nomina medico competente

- Dipendente
- Esterno società di servizi
- Esterno libero professionista

Numero di ore che il medico competente dedica ad attività di consulenza/assistenza alle aziende **escluso il tempo dedicato alle visite mediche** (n. ore)

Nomina Rappresentante/i Lavoratori Sicurezza (RLS)

- Si
- No

Specificare tipologia

- RLS
- RLST

Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza - RLS

Nominativo	E-mail	Telefono
------------	--------	----------

 Add Entry

Inserire qui il nominativo dell'RLS nominato all'interno dell'azienda. Ove fosse presente l'RLS-T (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza - Territoriale), compilare solo il campo seguente. Cliccare su + per inserire altri nominativo

Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale - RLST

Nominativo	Telefono	E-mail
------------	----------	--------

 Add Entry

Se l'azienda aderisce al sistema EBAM (Ente Bilaterale per l'Artigianato nelle Marche) OPRAM (Organismo Paritetico Regionale Artigianato Marche per la sicurezza sul lavoro) può aver nominato/può nominare il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale.

Per sapere se l'azienda ha già aderito ad OPRAM e conoscere l'RLS-T incaricato è possibile cliccare sul link [Sito OPRAM](#) (occorre avere a disposizione la partita IVA o la matricola INPS).

Se invece l'azienda aderisce ad OPRAM e si vuol contattare il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale per compilare assieme la scheda di autovalutazione cliccare al seguente link [OPRAM - contatti RLST](#)

Note

Contributo dell'Attività del Medico Competente - Autovalutazione

1. Come viene nominato il medico competente?

- 1 - c'è una lettera di nomina senza declinati gli obblighi che le tipologie di attività svolte dal medico competente (1 punto)
- 2 - c'è una lettera di nomina in cui sono chiariti gli obblighi, le tipologie di attività svolte dal medico competente e che lo stesso non ha vincoli (2 punti)
- 3 - c'è una lettera di nomina in cui sono chiariti obblighi, attività, assenza di vincoli e gli impegni che la ditta si assume (3 punti)

2. Come viene coinvolto il medico competente nella valutazione del rischio di esposizione a polveri di LEGNO?

- 1 - il medico competente prende visione del documento di valutazione dei rischi e lo firma per presa visione (1 punto)
- "2- il MC visiona il DVR, e/o lo integra con osservazioni e/o lo firma dopo le modifiche apportate" (2 punti)
- 3 - medico competente direttamente coinvolto nella valutazione dei rischi dal DL/RPSS/Società di consulenza nella redazione dello specifico documento (3 punti)

La collaborazione del medico competente nel processo di valutazione dei rischi è uno degli obblighi generali sanciti dall'art. 25 co. 1 del D.Lgs. 81/08

L'articolo 12 comma 3 ("Interpello"), Capo II del Titolo I ("Sistema istituzionale") del decreto 81/08, prevede che le indicazioni fornite nelle risposte ai quesiti di cui al comma 1 costituiscono criteri interpretativi e direttivi per l'esercizio delle attività di vigilanza."

Nell'interpello n. 5/2014 del Ministero del Lavoro del 27 marzo 2014 avente per oggetto "risposta al quesito sulla corretta interpretazione dell'art. 25, comma 1, lett. a), del D.Lgs. n. 81/2008" la Commissione ritiene che l'obbligo di "collaborazione" del medico competente vada inteso in maniera attiva; in sintesi il medico competente, prima di redigere il protocollo sanitario deve avere una conoscenza dei rischi presenti e quindi deve collaborare alla valutazione dei rischi. Qualora il medico competente sia nominato, dopo la redazione della valutazione dei rischi, subentrando ad un altro medico competente, deve provvedere ad una rivisitazione della valutazione stessa previa acquisizione delle necessarie informazioni da parte del datore di lavoro e previa presa visione dei luoghi di lavoro, per gli aspetti di competenza

L'interpello indica poi che il medico competente "riceve le informazioni sulla VDR non solo dal DDL ma le acquisisce di sua iniziativa (anche quando subentra): visitando gli ambienti di lavoro (dialoga con DDL, RSPP, Lavoratori e RLS); traendo dalla Sorveglianza Sanitaria elementi utili". È opportuno rammentare che il datore di lavoro deve richiedere la collaborazione del medico competente alla valutazione dei rischi sin dall'inizio del processo valutativo, a partire dalla scelta dei metodi da adottare per la valutazione dei vari rischi.

3. Come viene coinvolto il medico competente nella programmazione del controllo dell'esposizione a polveri di LEGNO?

- 1 - MC non coinvolto nella programmazione del controllo dell'esposizione polveri di cuoio ed effettua solo la sorveglianza sanitaria (1 punto)
- 2 - MC messo solo a conoscenza dei risultati e conferma o modifica le misure di prevenzione primaria, non partecipa al monitoraggio (2 punti)
- 3 - MC partecipa e collabora con RSPP al programma di misurazione, all'analisi dei dati e all'adozione di ulteriori misure di prevenzione (3 punti)

L'articolo 237 comma 1, lettera del D.Lgs. 81/2008 obbliga il datore di lavoro a provvedere alla misurazione degli agenti cancerogeni per verificare l'efficacia delle misure di prevenzione e protezione attuate o esposizioni anomale causate da incidenti o eventi non prevedibili con metodi di misurazione conformi alle indicazioni dell'Allegato XLI

La norma UNI EN 689:2019 "Esposizione nei luoghi di lavoro – Misurazione dell'esposizione per inalazione agli agenti chimici – Strategia per la verifica della conformità con i valori limite di esposizione occupazionale" richiamata nella sua prima versione (1997) all'interno dell'Allegato XLI al D. Lgs. n. 81/2008, definisce la metodologia per effettuare misure rappresentative dell'esposizione per inalazione ad agenti chimici in modo da dimostrare la conformità coi limiti di esposizione occupazionale.

La stesura della strategia di misurazione e l'analisi dei risultati prevede, nell'ambito della multidisciplinarietà e da quanto previsto dall'art 25 c.1 lett a) e m) del D.Lgs. 81/2008, la partecipazione del medico competente. La conformità dell'indagine ambientale ai dettami della Norma UNI sopramenzionata è alla base della veridicità dei risultati della stessa e quindi della reale esposizione dei lavoratori a quel cancerogeno.

E' necessario richiedere la partecipazione del medico competente anche, negli aspetti di controllo dell'esposizione per il rispetto di misure di igiene del lavoro ai sensi Titolo II art 63 del DL 81/08 e nella redazione di procedure specifiche come per esempio nella raccolta scarti di lavorazione / pulizia postazioni privilegiando procedimenti tali da non diffondere la polvere di legno negli ambienti di lavoro evitando la pulizia manuale con scope e uso di raccolta manuale, con spazzatura e simili, oppure nella pulizia abiti di lavoro durante e a fine lavorazione evitando l'uso dell'aria compressa o il lavaggio al proprio domicilio e favorendo la pulizia degli abiti da lavoro a carico dell'azienda in modo autonomo o da un'azienda specializzata

4. Il piano di sorveglianza sanitaria è

- 1 - proposto dal medico competente e coerente con i rischi per la salute e sicurezza del comparto di appartenenza (1 punto)
- 2 - proposto dal medico competente e coerente con i rischi specifici per la salute e sicurezza dei lavoratori dell'azienda di appartenenza (2 punti)
- 3 - proposto dal MC, previo il suo diretto coinvolgimento nel processo di valutazione dei rischi, e ispirato ad indirizzi scientifici più avanzati (3 punti)

*Una sorveglianza efficace implica l'effettuazione da parte del medico competente di un'accurata anamnesi e visita medica per gli esposti a polvere di legno mirata in particolare ai disturbi naso-sinusalì utilizzando strumenti standardizzati messi a disposizione d a linee guida o dalla letteratura scientifica e inviando a visita presso lo specialista otorino tutti i lavoratori che presentano positività alle domande degli strumenti utilizzati esempio questionari mirati o sintomatologia sospetta
Gli esami strumentali effettuati dal medico competente dovranno essere svolti nel rispetto degli standard nazionali e internazionali e secondo i criteri di buona criteri di buona pratica (come raccomandazioni ATS/ERS e ILO-BIT)*

5. Programmazione del sopralluogo del medico competente

- 1 - la data del sopralluogo è decisa in autonomia dal medico competente (1 punto)
- 2 - la data del sopralluogo è concordata tra datore di lavoro e medico competente (2 punti)
- 3 - la data del sopralluogo è programmata tra datore di lavoro, RSPP e medico competente e RLS (3 punti)

6. Il medico competente attesta il sopralluogo al sistema prevenzionistico aziendale tramite

- 1 - verbale standard con denominazione aziendale, data, persone presenti, eventuali annotazioni, timbro e firma (1 punto)
- 2 - formalizza il sopralluogo tramite l'uso di una check list prestrutturata (2 punti)
- 3 - formalizza il sopralluogo con una relazione dettagliata anche in condivisione con RSPP aziendale (3 punti)

L'art. 25 del DLgs 81/2008 dispone che il medico competente visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi

Il sopralluogo è l'attività specifica che permette al medico competente di contribuire alla redazione e/o all'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi e alla promozione di iniziative di miglioramento in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro. Requisito essenziale del sopralluogo, che deve essere adeguatamente programmato e strutturato, è la presenza diretta del datore di lavoro o di una persona competente delegata, RSPP e RLS.

Il Medico Competente durante il sopralluogo condivide il giudizio sul livello di rischio dei pericoli per la salute dei lavoratori presenti nel documento di valutazione dei rischi in rapporto all'efficacia dei dispositivi di protezione collettiva (impianti di aspirazione, insonorizzazione, ecc.) e dei dispositivi di protezione individuale anche mediante il loro corretto utilizzo e conoscenza/applicazione delle procedure di lavoro da parte dei lavoratori

7. Definizione del programma di formazione aziendale

- 1 - al MC vengono fornite solo informazioni in merito, durante la riunione periodica o sopralluogo (1 punto)
- 2 - il MC viene solo formalmente coinvolto nella programmazione, ma non partecipa alla fattibilità di questa (2 punti)
- 3 - il MC viene realmente coinvolto nell'individuazione e/o integrazione dei bisogni formativi riferiti ai rischi per la salute (3 punti)

Il medico competente contribuisce, in collaborazione con RSPP e RLS, alla definizione di un buon piano di formazione. già nella fase di analisi dei fabbisogni formativi, fornendo così elementi utili alla stesura del piano stesso.

La riunione periodica, indetta almeno una volta all'anno, rappresenta l'occasione più adatta affinché il datore di lavoro sottoponga all'esame dei partecipanti la programmazione in materia di informazione e formazione

8. Il medico competente fornisce ai lavoratori adeguate informazioni sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti

- 1 - effettua informazione durante la visita verbalmente (1 punto)
- 2 - effettua l'informazione verbalmente durante la visita medica e la formalizza in cartella (2 punti)
- 3 - effettua l'informazione e suggerisce al datore di lavoro o RSPP altre metodologie informative (3 punti)

Specificare

Dove il momento della visita medica viene percepito dai lavoratori come un atto medico strettamente legato al loro operare quotidiano per la conoscenza che il medico dimostra del loro lavoro, per le domande che vengono loro poste e per il significato degli accertamenti cui vengono sottoposti, il medico competente ricopre sempre un ruolo centrale nel sistema di prevenzione aziendale con risultati sempre positivi sulla salute dei lavoratori. Potrebbe essere utile anche proporre incontri informativi periodici per tutti i lavoratori che svolgono lavorazioni che generano polvere di legno attraverso incontri di formazione specifica sul rischio, sui risultati della valutazione dei rischi, sulla normativa vigente, sui rischi per la salute associati, sulle misure di prevenzione e protezione adottate, sulle misure igieniche da osservare, sulle modalità di uso e conservazione DPI assegnati, sulle modalità di pulizia. Potrebbero essere utilizzate altre modalità comunicative per i lavoratori (whatsapp..o altro)

9. Come viene coinvolto il medico competente nella gestione aziendale dei casi di idoneità che prevedono limitazioni/prescrizioni ?

- 1 - si limita alla consegna del giudizio di idoneità controfirmato dal lavoratore, al datore di lavoro (1 punto)
- 2 - esprime un giudizio condizionato dando indicazioni utili a definire un profilo di mansione/ piano di lavoro specifico per il lavoratore (2 punti)
- 3 - esprime un giudizio condizionato dando indicazioni a definire un profilo di mansione rapportandosi con il sistema prevenzionistico aziendale (3 punti)

Il giudizio di idoneità espresso dal medico competente si articola attraverso la valutazione dell'ambiente di lavoro e la valutazione del lavoratore (conoscenza dello stato di salute psicofisica del lavoratore, in particolare degli organi/apparati bersaglio), e dall'interazione tra i due termini del binomio per la formulazione del giudizio di idoneità (non generico ma specifico). Il medico competente effettuerà una scelta specifica e non generica dei provvedimenti e/o degli interventi. Consegnerà per iscritto al datore di lavoro e al lavoratore tale giudizio.

10. Il MC viene coinvolto in merito alla corretta applicazione delle prescrizioni/limitazioni espresse con i giudizi di idoneità?

- 1 - NO, non gli viene chiesto (1 punto)
- 2 - SI, verifica l'applicazione durante il sopralluogo periodico lasciandone traccia (2 punti)
- 3 - SI, si interfaccia con tutti i soggetti aziendali (datore di lavoro, RSPP, RLS) o effettua sopralluogo mirato per visionare la mansione specifica (3 punti)

Se le prescrizioni/limitazioni non sono complesse, verificare con il datore di lavoro e il lavoratore, l'effettivo rispetto delle indicazioni date e segnalare le eventuali anomalie;

Se le prescrizioni/limitazioni sono complesse, è opportuno attivare un confronto tra il datore di lavoro, il MC, il RSPP e il RLS, per individuare un profilo di mansione specifico per il lavoratore e curarne l'effettiva applicazione.

La verifica dell'adozione e della messa in atto da parte del datore di lavoro delle prescrizioni/limitazioni espresse nei giudizi di idoneità lavorativa possono essere espletate dal medico competente in occasione del sopralluogo lasciandone traccia e nei casi più problematici può essere utile un sopralluogo mirato dopo essersi interfacciato con i soggetti aziendali in cui può attestare o meno l'efficacia di ciò che è stato attuato.

11. Nota la cancerogenicità delle polveri di legno, il medico competente fornisce, al lavoratore indicazioni riguardo all'opportunità di sottoporsi ad accertamenti sanitari, anche dopo la cessazione dell'attività lavorativa

- 1 - effettua l'informazione verbalmente durante la visita medica alla cessazione esposizione, cambio reparto o ritiro dal lavoro (1 punto)
- 2 - utilizza opuscoli cartacei che rilascia al lavoratore dopo aver dato le informazioni a riguardo durante la visita medica (2 punti)
- 3 - collabora con il DL e RSPP per predisporre una scheda informativa e di rischio per il lavoratore dimissionario da consegnare al MMG (3 punti)

scheda informativa e di rischio: tipologia di cancerogeno, valore di esposizione, anni di esposizione

12. Nota la cancerogenicità delle polveri di legno esiste una procedura aziendale che prevede l'attivazione del MC alla cessazione lavorativa del singolo lavoratore con specifico intervento del MC?

- 1 - NO
- 2 - SI viene attivata non sempre
- 3 - SI viene sempre attivata

*Si ricorda che, ai sensi dell'art. 243 del DL.gs 81/2008, in caso di cessazione del rapporto di lavoro (in tal caso unitamente alle annotazioni individuali contenute nel registro) o in caso di cessazione dell'attività dell'azienda (in tal caso unitamente al registro degli esposti) il medico competente collabora con il DL per l'invio all'Inail (ex Ispesl) delle cartelle sanitarie e di rischio, che devono essere trasmesse nel rispetto della riservatezza: -
Il MC consegna copia della cartella al lavoratore alla cessazione del rapporto di lavoro o su richiesta dell'interessato copia della documentazione sanitaria (art. 25 del DL.gs 81/2008)
Il MC informa il DL che la documentazione sanitaria deve essere conservata per 40 anni dalla cessazione del rapporto di lavoro. (art. 243 comma 6 del DL.gs 81/2008)_*

13. Il medico competente, durante la riunione periodica: (Per le ditte inferiori ai 15 dipendenti rispondere 2)*

- 1 - illustra solo verbalmente risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria e/o richiesta della sola firma verbale di riunione periodica (1 punto)
- 2 - consegna la relazione sanitaria in cui vengono indicati i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria e prende atto del verbale (2 punti)
- 3 - consegna la relazione sanitaria durante la riunione periodica con un diretto suo coinvolgimento in misure di miglioramento dell'esposizione (3 punti)

Per le aziende fino a 15 lavoratori non sussiste l'obbligo di legge della convocazione della riunione periodica; l'implementazione di queste attività anche nelle aziende non obbligate per legge è comunque auspicabile.

La riunione periodica corrisponde al riesame della direzione dei sistemi di gestione, di conseguenza si devono esaminare: gli elementi in ingresso, che sono costituiti da tutte le informazioni necessarie per valutare la gestione della salute e della sicurezza, comprese ad esempio le azioni effettuate a seguito della precedente riunione periodica, le eventuali non conformità rilevate e lo stato delle azioni adottate o da adottare per la loro risoluzione; gli elementi in uscita, che sono costituiti da tutte le azioni da programmare per migliorare le misure già presenti in azienda per gestire il rischio residuo.

Gli elementi in ingresso che il medico competente deve portare alla riunione periodica sono la relazione dei sopralluoghi effettuati (valutazione delle misure di prevenzione primarie e secondarie attuate); e la relazione sanitaria (descrizione dello stato di salute dei lavoratori e descrizione delle idoneità) e l'analisi degli infortuni e delle malattie professionali.

A conclusione della riunione il medico competente può proporre eventuali indagini mirate per valutare/misurare l'esposizione dei lavoratori, confermare o proporre modifiche al programma di sorveglianza sanitaria; collaborare alla formazione e informazione dei lavoratori e proporre programmi volontari di "promozione della salute".

14. E' stato coinvolto il medico competente nell'istituzione e aggiornamento del registro di esposizione ad agenti cancerogeni ?

- 1 - NO (1 punto)
- 2 - L'istituzione ed aggiornamento è a carico del Datore di Lavoro (2 punti)
- 3 - SI, l'MC è coinvolto e ha preso in carico la corretta compilazione del registro con anche i dati di esposizione in rapporto alle diverse mansioni (3 punti)

15. Com'è valorizzata l'attività del medico competente dal punto di vista economico ?

- 1 - Al MC sono pagate solo le attività svolte per la sorveglianza sanitaria (visite, accertamenti etc...) (1 punto)
- 2 - Al MC sono pagate attività di sorveglianza sanitaria, sopralluogo, riunione periodica (se effettuata) e di redazione della relazione annuale (2 punti)
- 3 - Al MC è riconosciuto un compenso orario che valorizza tutte le attività, comprese quelle volte al miglioramento e alla promozione della salute (3 punti)

Riepilogo Autovalutazione

A seconda del punteggio, sommando i relativi punteggi delle risposte date, si può rientrare in una delle seguenti fasce di rischio:

p<25 ROSSA: occorre mettere in atto al più presto i miglioramenti organizzativi delle criticità evidenziate dal questionario al fine di migliorare l'integrazione dell'attività del medico competente con gli attori della prevenzione

25<p<40 GIALLA: viene ritenuta sufficiente l'organizzazione aziendale che garantisce un contributo efficace del medico competente. Per un ulteriore miglioramento vanno affrontate le criticità evidenziate nelle risposte a punteggio più basso trovando delle soluzioni organizzative

p>40 VERDE: a livello generale l'organizzazione aziendale permette al Medico Competente di svolgere la sua attività in maniera efficace. Mantenere monitoraggio e miglioramento continuo

FASCIA ROSSA	Mettere in atto al più presto i miglioramenti organizzativi delle criticità evidenziate dal questionario al fine di migliorare l'integrazione dell'attività del medico competente con gli attori della prevenzione
FASCIA GIALLA	Sufficiente l'organizzazione aziendale che garantisce un contributo efficace del medico competente. Per un ulteriore miglioramento rivedere le criticità evidenziate nelle risposte a punteggio più basso e trovare soluzioni organizzative
FASCIA VERDE	A livello generale l'organizzazione aziendale permette al Medico Competente di svolgere la sua attività in maniera efficace. Mantenere in atto l'attuale sistema e provvedere al suo miglioramento continuo

L'utilizzo della presente autovalutazione ha comportato cambiamenti nel rapporto con il Medico Competente ?

- 1 - SI
- 2 - NO
- 3 - Non necessario

La Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro Modello (Workplace Health Promotion – WHP) è una strategia preventiva che ha lo scopo di migliorare la salute ed il benessere delle persone nel contesto lavorativo ritenuto un setting privilegiato per l'adozione di stili di vita salutari, al fine di adottare stili di vita salutari non solo del singolo lavoratore ma anche della "comunità azienda".

Il concetto di Promozione della Salute in ambito occupazionale presuppone che un'azienda, in modo volontario, si impegni anche ad offrire ai propri lavoratori opportunità per migliorare la propria salute, riducendo i fattori di rischio generali e in particolare quelli maggiormente implicati nella genesi delle malattie croniche che rappresentano la principale causa di morte nella popolazione generale (sovrappeso, attività fisica, fumo, alcool). (art. 25 comma 1 lettera a del D.Lgs. 81/08).

Questo a beneficio anche della "comunità azienda" quali miglioramento del clima aziendale, riduzione del turn-over e dell'assenteismo, aumento della produttività, riduzione dei contenziosi, immagine all'esterno dell'azienda "che si prende".

Negli esposti a cancerogeni è di fondamentale importanza l'attenta valutazione dei fattori di rischio extra professionali aggiuntivi legati a stili di vita come nel caso delle polveri di legno l'abitudine al fumo.

Il medico competente (MC) con interventi strutturati (intervento motivazionale breve) o anche nel corso della visita periodica può effettuare interventi individuali di promozione della salute con i lavoratori particolarmente a rischio sfruttando sia il suo rapporto privilegiato che le informazioni acquisite durante la visita indirizzando i lavoratori a modificare i comportamenti a rischio e fare migliorare le scelte competenti e consapevoli verso determinanti di salute

L'azienda coinvolge il medico competente per l'attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale?

- 1 - NO, effettua solo le visite mediche
- 2 - Il medico competente e l'azienda hanno affrontato problematiche simili ma ancora non è stato possibile attuare alcuna iniziativa
- 3 - SI, in passato sono stati intrapresi o sono in essere programmi volontari di promozione della salute della Rete WHP della Regione Marche

Il quesito sopra elencato non rientra nella definizione del punteggio in quanto trattasi di programmi volontari.

Scheda elaborata a cura del Gruppo di lavoro per PMP "PP06 L'esposizione professionale ad agenti chimici e fisici con effetti a lungo termine . Sorveglianza sanitaria efficace": AST AN, AST AP, AST FM, AST MC, AST PU, CGIL, CISL,UIL, OPRAM, CNA, Confartigianato, Confindustria, INAIL, ANMA, SIML.

Bibliografia

- *Scheda di Autovalutazione ATS Brianza-Approfondimenti sui rischi specifici –Piano Mirato di Prevenzione "Contributo del sistema prevenzionistico aziendale all'attività del medico competente"*
- *Piano Mirato di Prevenzione: Applicazione del vademecum per il miglioramento della sicurezza edella salute con le polveri di legno Esposizione a polveri di legno duro quali agenti cancerogeni- ATS Brianza*
- *Linee Guida per l'applicazione del Titolo VII del D.Lgs. 626/94, come modificato dal D.Lgs. 66/2000, alle attività comportanti esposizione a polveri di legno. Regione Veneto*
- *Vademecum per il miglioramento della sicurezza e della salute con le polveri di legno, luglio 2010 Regione Lombardia*
- *Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale LINEE GUIDA per la sorveglianza sanitaria di lavoratori esposti ad irritanti e tossici per l'apparato respiratorio*
- *Lista di controllo sulla buona pratica della sorveglianza sanitaria- azienda unita' sanitaria locale viterbo*
- *Regione Lazio direzione regionale salute e integrazione sociosanitaria area promozione della salute e prevenzione ufficio sicurezza nei luoghi di lavoro piano nazionale della prevenzione 2020-2025 programma predefinito pp08- vademecum per la prevenzione del rischio cancerogeno professionale*