

INAIL

SOVRAINTENDENZA MEDICA GENERALE

Vademecum per il medico competente della Pubblica Amministrazione

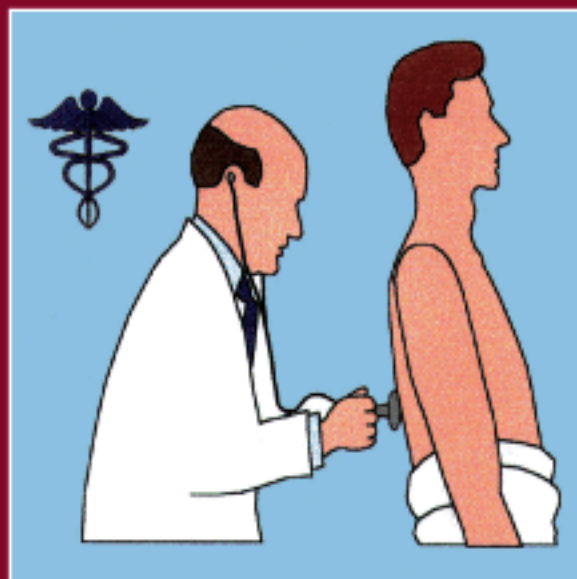
A cura di:

Maria Cristina CASALE

Mario GALLO

Fernando LUISI

Adriano OSSICINI



INAIL

SOVRINTENDENZA MEDICA GENERALE

**Vademecum per il medico
competente
della
Pubblica Amministrazione**

A cura di:

Maria Cristina CASALE

Mario GALLO

Fernando LUISI

Adriano OSSICINI

ISBN-13: 978-88-7484-106-X
ISBN-10: 88-7484-106-X

Tipolitografia INAIL - Milano
Ristampato nel mese di marzo 2007

PRESENTAZIONE

I Decreti Legislativi 626/94 e 242/96, con l'estensione dell'obbligo di misure preventive anche al mondo lavorativo del pubblico impiego, hanno comportato che procedure e adempimenti, prescritti in precedenza solo in ambito industriale, fossero adottati anche da ministeri ed enti pubblici.

La peculiarità degli ambienti, del lavoro e dei rischi conseguenti ha reso necessaria una vera e propria professionalità specifica delle figure coinvolte nell'attuazione delle misure di prevenzione.

L'assistenza che l'INAIL ha fornito alle pubbliche amministrazioni in virtù delle numerose convenzioni stipulate e l'attività svolta all'interno dell'Istituto ha consentito ai propri medici del lavoro di acquisire una esperienza pluriennale che oggi può essere messa a disposizione anche dei neo specialisti ovvero dei neo assunti che si accingono ad intraprendere l'attività di medico competente nella pubblica amministrazione.

Il vademecum che presento costituisce uno strumento di lavoro unico e perciò prezioso che guida il medico competente attraverso gli adempimenti da compiere dirimendo i dubbi e fornendo soluzioni a tutti i problemi che l'applicazione di una legge complessa e non sempre chiara pone al medico.

A questo proposito giova ricordare che inadempienze anche formali degli obblighi previsti dalla legge sono oggetto di pesanti sanzioni.

Giuseppe Cimaglia

Prefazione

La Sovrintendenza Medica Generale con il presente “Vademecum” per lo svolgimento dell’attività di Sorveglianza Sanitaria all’interno della Pubblica Amministrazione” intende fornire un agile strumento di lavoro per i medici competenti dell’Istituto operanti sia nei vari Centri Omogenei di Rischio delle unità centrali o periferiche dell’Inail sia nelle diverse Pubbliche Amministrazioni convenzionate con il nostro Ente.

Numerosi sono i contributi di diversi autori che, sull’impulso degli aspetti legislativi, hanno cercato di fornire alle aziende, sia pubbliche che private, un quadro di sintesi degli adempimenti necessari al rispetto delle normative nel loro complesso; minoritari, invece, sono i contributi in merito alla logica organizzativa complessiva delle attività del medico competente in una “pubblica amministrazione”.

La realizzazione del presente “Vademecum” è un tentativo di offrire una guida per il medico competente della Pubblica Amministrazione, che sia di ausilio alla costruzione ottimale di tutti quegli adempimenti necessari alla stesura del “documento di valutazione del rischio” che è il perno su cui ruota tutta la prevenzione.

L’attività di medico competente presuppone la conoscenza adeguata delle fasi della sorveglianza sanitaria e, ancor più, dei compiti del medico del lavoro, che non sono limitati alla sola esecuzione delle visite mediche.

Hanno partecipato alla stesura del testo la Dr.ssa Maria.Cristina Casale e il Dr.Mario Gallo del Settore VIII della Sovrintendenza Medica Generale, il Dr.Fernando Luisi della Sede di Udine.

Il lavoro è stato svolto sulla base dell’esperienza maturata in questi anni nello svolgimento di detta attività sia all’interno che all’esterno dell’Inail. Il contributo del sottoscritto è stato quello di delineare la parte generale e coordinare i vari capitoli, per dare continuità ed omogeneità al discorso.

Adriano Ossicini

Parte introduttiva e generale

Il mondo del lavoro ha subito tra il 1960 ed il 1990 un profondo mutamento con l'ingresso di un terzo grande settore, il terziario, che ha offerto nuove opportunità di occupazione.

Questo terzo settore con la sua crescente gamma di "servizi" è passato da circa 3 milioni di soggetti, all'inizio del XIX secolo, a 90 milioni nel 1990.

In Italia, per esempio, nel 1992, gli occupati del terzo grande settore ammontavano a quasi 13 milioni contro 1 milione e settecentomila occupati nell'agricoltura e 7 milioni occupati nel settore industriale.

Il "terziario" ha di fatto sopperito ad una disoccupazione galoppante creata, tra le altre cause, dallo sviluppo tecnologico dell'agricoltura e dell'industria.

In virtù della sempre più grande diffusione è diventato oggi il settore che maggiormente interessa le varie discipline impegnate nella risoluzione dei problemi legati al lavoro. La Medicina del Lavoro, disciplina che risente delle trasformazioni economiche e sociali più di ogni altra in campo sanitario, è quindi direttamente interessata ad individuare nuovi potenziali fattori di rischio al fine di intervenire adeguatamente nella prevenzione degli stessi.

Le attività del settore terziario possono essere suddivise in categorie a seconda della destinazione del servizio:

- Servizi per il sistema produttivo (magazzino, trasporti, pubblicità, controllo di qualità);
- Servizi per le famiglie (commercio al dettaglio, pubblici esercizi, istruzione, sanità e assistenza);
- Servizi di rete con funzioni di collegamento (trasporti, comunicazioni, credito e assicurazioni);
- Servizi a destinazione collettiva (pubblica amministrazione, giustizia, nettezza urbana).

Nell'ambito dei Servizi a destinazione collettiva la Pubblica Amministrazione rappresenta, senza dubbio, la componente più rilevante sotto il profilo del numero degli addetti.

Il D.Lgs 626/1994, nel sancire, all'art. 1, comma 1, l'applicabilità delle misure prescritte in materia di igiene e sicurezza in tutti i settori di attività, privati e pubblici, individua anche le Pubbliche Amministrazioni (P.A.) quali destinatarie degli obblighi e dei numerosi nuovi adempimenti previsti dalla legge. Tale disposizione trova conferma con il Decreto Legislativo 19 marzo 1996, n. 242.

La nuova normativa sulla sicurezza non ha trovato preparate le pubbliche amministrazioni che, solo faticosamente, hanno cercato di individuare progettualità ed iniziative in tema di sicurezza sul lavoro. Per tale motivo il legislatore è intervenuto per definire talune specifiche modalità di applicazione della normativa in tale settore con alcune differenziazioni rispetto al settore privato. Le leggi di riforma che le P.A. stanno subendo esercitano una pressione psicologica e reale al cambiamento, cambiamento che inevitabilmente – per motivi ancestrali - incontra resistenze, sia sul fronte legislativo che organizzativo, sia sul fronte delle responsabilità che delle attuazioni; ovviamente anche la gestione della sicurezza trova, in tale ambito, inevitabili difficoltà.

E' quindi opportuno, anche nel settore pubblico, essere consapevoli del fatto che, destinare risorse in tale direzione, non rappresenta un costo aggiuntivo ma un investimento che migliora le condizioni di lavoro e, quindi, le potenzialità per offrire migliore qualità di prodotto-servizio.

Le Pubbliche Amministrazioni considerate sono quelle individuate dall'art. 1, comma 2, del D.Lgs 3.2.1993, n. 29 e tra queste sono espressamente indicati "...tutti gli Enti pubblici non economici nazionali" e quindi l'INAIL.

Per quanto riguarda particolari Amministrazioni Pubbliche, individuate dall'art.1, comma 2, del D.Lgs 242/1996 è previsto che le norme attuative del decreto in oggetto, siano individuate con decreto del Ministero competente, di concerto con i Ministeri del lavoro e della previdenza sociale, della sanità e della funzione pubblica, tenendo conto delle "particolari esigenze connesse al servizio espletato". Tali Amministrazioni sono le Forze armate e di polizia e i Servizi di

protezione civile - già presenti nel testo del D.Lgs 626/1994 - e, nell'ambito delle strutture giudiziarie e penitenziarie, quelle destinate per finalità istituzionali alle attività degli organi con compiti di ordine e sicurezza pubblica; le Università; gli Istituti di istruzione universitaria; gli Istituti di istruzione ed educazione di ogni ordine e grado; le rappresentanze diplomatiche e consolari; i mezzi di trasporto aerei e marittimi.

Il decreto legislativo trova intera applicazione per tutte le pubbliche amministrazioni, rendendo le stesse equiparabili alle realtà lavorative del settore privato per quanto concerne l'organizzazione e l'attuazione del sistema di sicurezza, gli ambiti di responsabilità, la definizione degli obiettivi di prevenzione da perseguire e le procedure e le metodologie da adottare.

La Sorveglianza Sanitaria nella Pubblica Amministrazione

La sorveglianza sanitaria rappresenta, senza dubbio, uno dei momenti più importanti per la gestione della sicurezza sul lavoro e pertanto, per essere efficacemente realizzata, necessita di un protocollo operativo semplice ed efficace.

Tale protocollo operativo diventa, all'atto pratico, un vero e proprio documento a disposizione dell'azienda e dei lavoratori. Per tale motivo il vademecum per il medico competente proposto per le Pubbliche Amministrazioni si pone lo scopo di offrire un organico e puntuale supporto informativo, elaborato per il medico, nell'interesse dello stesso e degli "utenti pubblici".

Il "documento di sorveglianza sanitaria" può essere elaborato solo in presenza di flussi informativi pluridirezionali provenienti da tutti gli attori della prevenzione nell'azienda, realizzando la "comunicazione dei dati accertati" e la "diffusione della loro conoscenza", che sono tasselli fondamentali nella realizzazione della prevenzione primaria.

Infatti solo un adeguato flusso informativo ed una reale conoscenza della salute collettiva nei luoghi di lavoro permetteranno modifiche degli ambienti di lavoro, delle organizzazioni di lavoro, dei comportamenti dei singoli protagonisti presenti nelle aziende.

Il predetto documento oltre che una necessità funzionale e un obbligo professionale, rappresenta la prova fondamentale dell'integrazione aziendale del medico competente.

Le Pubbliche Amministrazioni sono caratterizzate da rischi e patologie tipici del lavoro di ufficio. Il lavoro negli uffici è sicuramente meno pericoloso rispetto al lavoro in miniera, in agricoltura o in industria; tuttavia sono diventate sempre più comuni le segnalazioni di disagio, di malessere o di vere e proprie malattie fra coloro che svolgono tale tipo di lavoro.

Al fine di individuarne le cause, è necessario considerare le profonde trasformazioni che lo stesso lavoro d'ufficio ha subito negli ultimi decenni nei vari paesi industrializzati.

Va ribadito che il terziario è il settore più largamente rappresentato, costituendo in Italia più del 60% dell'intera popolazione lavorativa.

Profonde trasformazioni si sono verificate sia nell'ambiente di lavoro (caratteristiche strutturali, chimico-fisiche e microclimatiche) che nell'organizzazione del lavoro (uso di macchine, videoterminali, telelavoro, lavoro a turni).

Infine, nei paesi a sviluppo socio-economico più avanzato, è aumentata la richiesta di sicurezza e salute e lo stesso concetto di salute è inteso oggi come il completo benessere psichico, fisico e sociale dell'individuo. Quindi non si tratta solo di assenza di malattia, ma anche di sensazione di benessere e di buona qualità della vita.

Le malattie e le situazioni di malessere segnalate nei lavoratori di ufficio trovano più spesso la loro origine in:

- qualità interna dell'aria, ventilazione, temperatura e umidità non ottimali;
- presenza di rumore provocato da stampanti, macchine da scrivere, telescriventi, etc.;
- uso prolungato di attrezzature munite di videoterminali con impegno visivo protratto, mantenimento prolungato della postura assisa e fissa, movimenti ripetuti del segmento mano-avambraccio, stress;

➤ organizzazione del lavoro con obiettivi non commisurati alle risorse umane e, quindi, stress.

Riguardo allo stress nel lavoro di ufficio riveste sempre più interesse da parte degli addetti ai lavori il problema collegato al disagio psicofisico nel terziario che viene studiato per la valutazione dell'esistenza di una "sindrome psicosociale"; per tale tematica si rinvia alle formulazioni valutative ampiamente valide ed esaustive, come il "Job Content Questionnaire" di R. Karasek e l'"Occupational Stress Questionnaire" del Finnish Institute of Occupational Medicine.

Il vademecum di sorveglianza sanitaria

Si è ritenuto opportuno una suddivisione metodologica in 3 parti:

- ❑ *una parte istruttoria;*
- ❑ *una parte operativa;*
- ❑ *una parte organizzativa.*

La parte istruttoria:

La parte istruttoria comprende la raccolta delle informazioni, la valutazione delle stesse informazioni e la programmazione dell'intervento sanitario. Essa prevede, pertanto:

- ❑ raccolta dei dati aziendali di interesse sanitario (dati generali e tecnici dell'azienda; storia sanitaria aziendale; vari allegati come l'organigramma della risorsa umana, il censimento di macchine utilizzate, i dati sulle sostanze adoperate, la valutazione sui presidi igienico - ambientali e sanitari, i questionari sulla movimentazione manuale dei carichi e sugli addetti ai videoterminali, i monitoraggi ambientali e le eventuali ispezioni degli organi di vigilanza, il registro degli infortuni e delle malattie professionali);
- ❑ prima visita degli ambienti di lavoro, accompagnata dal giudizio del medico stesso sui fattori di rischio presenti;
- ❑ programma della sorveglianza sanitaria aziendale ;
- ❑ aggiornamenti necessari dei dati aziendali di interesse sanitario;
- ❑ successivi sopralluoghi;
- ❑ aggiornamenti del programma di sorveglianza sanitaria.

Per la raccolta dei dati di interesse sanitario proponiamo un modello di scheda la cui compilazione presuppone la partecipazione di tutti gli operatori attivi previsti dal decreto legislativo 626/1994. Per tali motivi il medico competente illustra, preliminarmente alla consegna della scheda, le finalità dell'iniziativa e l'obbligo di fornire i dati richiesti.

Successivamente alla compilazione del predetto documento, si passa alla visita degli ambienti di lavoro (sopralluogo) che il medico deve compiere, in base alla normativa, con frequenza che dipenderà sia dalla grandezza dell'azienda che dai rischi individuati.

Sarà sempre utile verbalizzare l'attività di sopralluogo, in quanto da tale attività potrà scaturire una vera e propria mappa dei rischi esistenti ed una prima definizione delle priorità di interventi. In seguito al sopralluogo e ai dati ottenuti, il medico potrà anche consigliare l'esecuzione di particolari indagini ambientali, per un ulteriore censimento dei rischi.

A sostegno della raccolta dei dati e del sopralluogo può essere predisposta la raccolta di alcuni questionari, riguardanti gruppi omogenei di rischio.

Nell'ambito del lavoro d'ufficio appaiono utili i questionari per gruppi di lavoratori esposti al rischio da videoterminali.

Dopo la raccolta dei dati aziendali e il sopralluogo, il medico competente deve realizzare un programma di sorveglianza sanitaria da consegnare al datore di lavoro.

2.La parte operativa

La parte operativa del documento si compone di numerosi adempimenti che possono essere i seguenti:

- l'effettuazione degli accertamenti sanitari preventivi e periodici, con la compilazione delle cartelle sanitarie e dei rischi; l'effettuazione di visite specialistiche (visite oculistiche, ortopediche, etc.), la prescrizione di esami integrativi ;
- i giudizi di idoneità per il datore di lavoro;
- la relazione per il lavoratore con il giudizio di idoneità;
- comunicazione, in forma anonima e collettiva, al rappresentante dei lavoratori, delle risultanze della sorveglianza sanitaria;
- gli obblighi medico – legali (referto all'autorità giudiziaria, segnalazione all'organo di vigilanza territorialmente competente e all'Ispettorato del lavoro, certificato di malattia professionale);
- le comunicazioni al medico curante;
- la compilazione della relazione periodica relativa all'attività di sorveglianza sanitaria effettuata;
- la formazione/informazione.

E' molto importante, in questa fase, il momento informativo dell'intervento sanitario, rappresentato dai giudizi di idoneità (per il datore di lavoro ed il lavoratore) e dai dati anomini collettivi per il rappresentante dei lavoratori.

Ai lavoratori, inoltre, il medico competente deve anche comunicare gli esiti degli accertamenti ed il loro stato di salute.

Nei confronti del lavoratore è necessario, infine, chiedere il consenso per l'effettuazione degli esami integrativi richiesti e finalizzati all'emissione del giudizio di idoneità. Va ricordato, inoltre, che in virtù dell'articolo 111 del Decreto Legislativo 230/1995 che gli esami radiologici individuali o collettivi effettuati a titolo preventivo e/o medico-legale, inclusi gli esami di medicina nucleare, devono essere effettuati solo se sono giustificati dal punto di vista sanitario, dandone la necessaria informazione agli interessati e con il consenso degli stessi. Quando è possibile, le indagini radiologiche devono essere sostituite da metodiche diagnostiche altrettanto efficaci e che comportino un rischio minore per la persona.

3.La parte organizzativa:

La parte organizzativa comprende:

- la collaborazione con il datore di lavoro nell'organizzazione del pronto soccorso,
- la partecipazione alla riunione periodica annuale, ai sensi dell'art. 11 del D.L.gvo 626/94.

La parte organizzativa del documento comprenderà la tenuta dei registri per gli esposti ai diversi rischi evidenziati ed il registro delle prestazioni.

La modulistica presentata nel presente vademecum viene allegata in floppy disk per un utilizzo pratico da parte del medico competente.

Bibliografia:

1. Ambrosi - Foa: Trattato di Medicina del Lavoro - UTET 1996;
2. Binetti – Marcello - Zapponi: Le sostanze cancerogene nell'ambiente di lavoro - EPC 1996;
3. Carlesi - Messineo: Valutazione del rischio - Buffetti Editore 1996;
4. Catanoso: Il responsabile del servizio di prevenzione e protezione - Pirola 1996;
5. COORDINAMENTO TECNICO PER LA PREVENZIONE DEGLI ASSESSORATI ALLA SANITA' DELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO – Linee Guida per l'applicazione del D.Lgs 626/1994
6. Dossier Ambiente: Videoterminali - salute e lavoro - Associazione Ambiente e Lavoro 1995 (n.30);
7. Gobbato: Il medico del Lavoro - PMS 1995;
8. INAIL: Commentario alla sicurezza del lavoro - I decreti legislativi 626/94 e 242/96- Profili giuridici, sanitari e tecnici - Pirola 1996
8. ISPESL – Linee guida per la valutazione del rischio – D.Lgs 626/94 – Centro ricerche ISPESL di Monteporzio Catone (ROMA)
10. Magelli - Giacomini: Guida alla medicina preventiva e igiene del lavoro - Patron 1987;
11. Nicolini - Semeraro: 626 Guida pratica alla gestione della sicurezza in azienda. Aggiornata al D.Lgs. 19.3.96, n.242
12. Paradigma (ricerca e cultura di impresa): Sicurezza sul lavoro(Decreto Legislativo 626/94)- problemi applicativi ed interpretativi - Atti del Convegno aprile 1995 TORINO;
13. Quaglino - Carrozzi: Il processo di formazione - Franco Angeli 1995;
14. Regione Toscana: Ti con erre sicurezza sociale - Gli accertamenti sanitari preventivi e periodici - Firenze Giunta Regionale 1991

a) Parte istruttoria

- ❖ **RACCOLTA DEI DATI AMBIENTALI DI INTERESSE PER IL MEDICO COMPETENTE**
- ❖ **SOPRALLUOGO NEGLI AMBIENTI DI LAVORO**

❖ RACCOLTA DEI DATI

A - Dati generali

1. Denominazione del luogo di lavoro:
2. Indirizzo:
3. Telefono:
4. Fax:
5. E-mail:
6. Datore di lavoro
7. Informazioni dettagliate sul processo lavorativo, specificando le varie fasi
8. E' stata effettuata la valutazione del rischio ? SI NO
⇒ Specificare data di effettuazione_____
9. Strutturazione dei luoghi di lavoro:
⇒ Piani interrati:
⇒ Piani rialzati:
⇒ Altri piani:
⇒ N. locali di lavoro (stanze o uffici):
⇒ N. dei locali di interconnessione:
⇒ N. dei locali di deposito o degli archivi:
⇒ Autorimessa:
10. Organigramma della risorsa umana aziendale (compilare allegato A, considerando tutte le figure presenti)
11. Responsabile del Servizio di Prevenzione:
12. Addetti al Servizio di Prevenzione:
13. Rappresentante dei Lavoratori:
14. Addetti al Primo Soccorso:
15. Addetti all'antincendio:
16. Addetti all'evacuazione:

B – Caratteristiche del luogo di lavoro

1. Vengono utilizzate macchine ? SI NO (in caso di risposta affermativa compilare l'allegato B)
2. Si è in possesso di schede tecniche e di sicurezza dei prodotti utilizzati? SI NO
⇒ Specificare tipo di sostanza utilizzata e frase di rischio:
3. Esiste impianto di climatizzazione? SI NO
⇒ Specificare le tipologie, le procedure di manutenzione dell'impianto nei tempi e nelle modalità

4. Esiste impianto di riscaldamento? SI NO
5. Esistono ambienti di lavoro con lavorazioni diverse in comune ? SI NO
⇒ Specificare:
6. Esistono locali di lavoro separati per particolari lavorazioni ? SI NO
⇒ Specificare:
7. Esistono, nei locali di lavoro chiusi, aspiratori per fumi ? SI NO
⇒ Specificare:
8. L'ente possiede servizi Igienico - assistenziali ? SI NO (compilare l'allegato C)
9. L'Ente è attrezzata per il primo soccorso? SI NO (vedere allegato relativo al Decreto Interministeriale previsto dall'articolo 15 del 626/1994)
10. L'Ente possiede figure mansionarie adibite esclusivamente o in maniera preponderante alla movimentazione dei carichi (facchini, magazzinieri, ecc.)? SI NO
⇒ Specificare:
11. L'Azienda ha provveduto all'adozione di soluzioni tecnologiche (automazioni) e/o meccaniche (sollevatori ed altri ausili meccanici) per contenere il rischio della movimentazione manuale dei carichi ? SI NO
⇒ Specificare:
12. L'Azienda ha provveduto a soluzioni strutturali (diminuzione del peso da movimentare, miglioramento dei percorsi e delle zone in cui avviene la movimentazione) per contenere il rischio della movimentazione manuale dei carichi? SI NO
⇒ Specificare:
13. L'Azienda ha provveduto a soluzioni organizzative (azioni svolte da più operatori, diminuzione della frequenza di azione, turnazione) per contenere il suddetto rischio ? SI NO
⇒ Specificare:
14. Esistono, nonostante i provvedimenti sopra menzionati, nell'azienda:
 - ⇒ condizioni di movimentazione manuale dei carichi di pesi > 3 kg in maniera non occasionale (svolgimento quotidiano, con frequenze medie di sollevamento superiori a 12 movimenti per ora e con una durata > 2 h dell'intera giornata lavorativa)? SI NO (in caso di risposta affermativa compilare l'allegato D)
 - oppure**
 - ⇒ condizioni di movimentazione manuale dei carichi con pesi che superano i limiti imposti dalla vigente normativa anche in maniera occasionale (svolgimento saltuario, con frequenze medie di sollevamento inferiori a 12 movimenti per ora e con frequenza < alle due ore di una giornata lavorativa)? SI NO (in caso di risposta affermativa compilare l'allegato D)
15. Nell'Azienda vi sono lavoratori che utilizzano i videoterminali ? SI NO (in caso affermativo compilare l'allegato E)
17. Sono state effettuate bonifiche ambientali? SI NO
⇒ specificare
18. Sono state effettuati monitoraggi ambientali? SI NO
⇒ specificare
19. Sono state eseguite visite ispettive da parte degli organi di vigilanza? SI NO
(in caso di risposta positiva compilare l'allegato F)

C – Dati di interesse sanitario

1. Vi sono stati infortuni negli ultimi tre anni ? SI NO (in caso affermativo compilare l'allegato G)
2. Sono state denunciate malattie professionali negli ultimi tre anni ? SI NO (in caso affermativo compilare l'allegato H)

3. Numero di cambio di mansione negli ultimi tre anni per motivi di salute:
4. Numero licenziamenti per motivi di salute negli ultimi tre anni:
5. Sono state riconosciute malattie dipendenti da cause di servizio? SI NO (in caso affermativo compilare l'allegato I)
6. Vengono già effettuate le visite periodiche ai lavoratori? SI NO
⇒ Specificare le tipologie di accertamenti
7. Si fanno lavorazioni a turni? SI NO
⇒ Specificare
8. I lavoratori sono informati e formati adeguatamente sui rischi? SI NO
⇒ Specificare le tipologie di informazione e formazione adottate:
9. I D.P.I. sono stati forniti ai lavoratori? SI NO
⇒ Specificare:

Allegato A

ORGANIGRAMMA DELLA RISORSA UMANA

Nominativo	Unità operativa	Mansione	Ufficio	Ore lavorative ¹

Allegato B

ELENCO MACCHINE UTILIZZATE

Tipo di macchina	Numero di macchine	Locali di lavoro	Addetti

Allegato C

SERVIZI IGIENICO-ASSISTENZIALI

1. Quanti bagni sono presenti in azienda?
 - Sono separati per sesso ? SI NO
 - E' prevista una utilizzazione separata? SI NO
 - Sono dotati di anticamera ? SI NO
 - Sono dotati di una finestra ? SI NO
 - In alternativa vi è ventilazione artificiale continua ? SI NO
2. Docce e lavabi sono forniti di acqua calda? SI NO
3. I bagni sono dotati di asciugatoi, sapone, carta igienica SI NO Specificare

Allegato D

QUESTIONARIO PER LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

1. Vi è una figura mansionaria adibita alla movimentazione manuale dei carichi ? SI NO specificare
2. Indicare il peso massimo movimentato manualmente.
3. Indicare il peso medio movimentato manualmente.
4. In quale forma si presenta in maniera preponderante ?
5. Il carico può essere a volte ingombrante o difficile da afferrare (senza presa manuale)? SI NO specificare
6. Il carico può essere in equilibrio instabile (appoggiato al suolo non si mantiene in equilibrio) o il suo contenuto rischia di spostarsi? SI NO specificare
7. Il carico è collocato in una posizione tale per cui deve essere tenuto o maneggiato ad una certa distanza dal tronco o con una torsione o inclinazione del tronco ? SI NO specificare
8. Il carico può, a motivo della struttura esterna e/o della consistenza, comportare lesioni per il lavoratore, in particolare in caso di urto? SI NO specificare
9. Lo sforzo fisico richiesto può, a volte, essere eccessivo o comportare un movimento brusco del carico o compiuto con il corpo in posizione instabile? SI NO specificare
10. Lo spazio libero per il compimento della movimentazione manuale dei carichi è insufficiente (< 1,5 m di raggio e < 2 m di altezza)? SI NO specificare

¹ Numero di ore durante la settimana

11. Lo spostamento dei pesi avviene al di fuori della zona compresa tra l'altezza delle spalle e l'altezza delle nocche (mani a pugno lungo i fianchi)? SI NO specificare da che altezza vengono sollevati i carichi e a che altezza vengono collocati normalmente nel contesto aziendale
12. Il percorso è in piano? SI NO specificare
13. La pavimentazione è eguale e livellata? SI NO specificare
14. Il pavimento o il punto di appoggio sono stabili? SI NO specificare
15. Le fasi di movimentazione richiedono lunghi percorsi? SI NO specificare le distanze
16. Le fasi di movimentazione richiedono l'utilizzo di scale? SI NO specificare
17. Il microclima durante la movimentazione manuale è ottimale? SI NO specificare
18. I ritmi di lavoro sono imposti dal processo produttivo senza la possibilità per il lavoratore di modularlo e disciplinare i periodi di riposo fisiologico per il recupero fisico? SI NO specificare
19. Vi sono dipendenti con inidoneità fisiche adibiti a tali mansioni? SI NO specificare
20. Il personale addetto alla movimentazione manuale dei carichi è provvisto di indumenti, calzature, guanti o altri effetti personali adeguati al rischio in oggetto? SI NO specificare gli eventuali DPI messi a disposizione:
21. Il personale addetto alla movimentazione manuale dei carichi è stato adeguatamente formato sul rischio in oggetto e sui metodi di prevenzione da attuare? SI NO specificare, in caso di risposta negativa, le iniziative dell'azienda in tema di formazione

Allegato E

ADDETTI AI VIDEOTERMINALI

Tempo di utilizzo del videoterminale

Nominativo	= o >20 h settimanali	<20 h settimanali	Occasionalmente
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Allegato F

ISPEZIONE DEGLI ORGANI DI VIGILANZA

1. Data Organo di vigilanza: Eventuali prescrizioni:
2. Data Organo di vigilanza: Eventuali prescrizioni:
3. Data Organo di vigilanza: Eventuali prescrizioni:

Allegato G

REGISTRO INFORTUNI

Anno	Cause e circostanze	Natura della lesione	giorni temporanea e % invalidità

Allegato H

REGISTRO MALATTIE PROFESSIONALI

Anno	Natura della M.P.	gg temporan e % inval.

Allegato I

RICONOSCIMENTO DI CAUSE D SERVIZIO

Anno	Tipologia della causa di servizio	Categoria Tabellare

❖ PRIMO SOPRALLUOGO NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Ente: : Indirizzo: Data dell'effettuazione:

Figure responsabili presenti:

- ⇒ Area decisionale:
 - datore di lavoro
 - dirigenti o preposti specificare
- ⇒ Area delle competenze:
 - medico competente
 - responsabile del servizio di prevenzione e protezione
 - addetti al servizio di prevenzione e protezione
 - rappresentante dei lavoratori

Tipologia dei rischi individuati:

- ⇒ rischi infortunistici (meccanici, elettrici, legati a carenze strutturali, esplosioni/incendi, sostanze pericolose)
 - annotazione e descrizione dettagliata del singolo ambiente di lavoro:
- ⇒ rischi igienico – ambientali (agenti chimici, agenti fisici e agenti biologici)
 - annotazione e descrizione dettagliata del singolo ambiente di lavoro:
- ⇒ rischi trasversali ed organizzativi (organizzazione del lavoro, fattori psicologici, fattori ergonomici, condizioni di lavoro difficili)
 - annotazione e descrizione dettagliata del singolo ambiente di lavoro:

Ulteriori considerazioni sui fattori di rischio :

Considerazione sui Dispositivi di Protezione Individuale :

Considerazioni sulla situazione igienico ambientale, con particolare riguardo alle condizioni di servizi igienici e mense:

In occasione del sopralluogo sono state fornite le seguenti informazioni :

- ⇒ dal datore di lavoro specificare _____ ;
- ⇒ dal rappresentante dei lavoratori specificare _____ .

Conclusioni :

Il medico competente

PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA

A - Protocolli sanitari per rischio professionale

Rischio	Visita preventiva	Visite a richiesta del lavoratore	Periodicità delle visite
V.D.T. (Titolo VI art. 50-59)	- obbligatoria ai sensi del D.lgs. 626/1994 art.55 per i lavoratori addetti al vdt con esposizione > 4 h consecutive/die dedotte le interruzioni ovvero con esposizione di 20 h settimanali medie per cinque giorni la settimana	- ai sensi dell'articolo 17 comma 1 lettera i - ai sensi dell'art. 55 comma 4 (controllo oftalmologico)	- biennale per i soggetti idonei con prescrizione o di età > 45 anni
Movimentazione manuale carichi Titolo V art.47-49)	- obbligatoria ai sensi del D.lgs 626/1994 art. 48 qualora la movimentazione manuale dei carichi non possa essere evitata	- ai sensi dell'art.17 comma 1 lettera i	- consigliabile con cadenza: ⇒ triennale per i soggetti fino a 45 anni; ⇒ biennale per i soggetti > 45 anni; ⇒ annuale in presenza di particolari patologie

B- Visite specialistiche ed esami integrativi

Rischio	Visite ed Esami specialistici
VDT	Oculistica, ortopedica, neurologica, diagnostica per immagini etc.
Movimentazione manuale carichi	Ortopedica, neurologica, cardiologica, ecg, emg, diagnostica per immagini, etc.

NOTE ED OSSERVAZIONI:

, li

Il medico competente

❖ **RACCOLTA DEI DATI AMBIENTALI DI INTERESSE PER IL MEDICO
COMPETENTE (Aggiornamento)**

❖ **SOPRALLUOGO NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (Aggiornamento)**

A - Dati generali del luogo di lavoro

- a) Sono avvenute modifiche dei dati generali? SI NO
⇒ Specificare
- b) Vi sono state modifiche della risorsa umana? SI NO
⇒ Specificare le nuove assunzioni, i pensionamenti, i trasferimenti, etc:

B – Caratteristiche del luogo di lavoro

1. E' stato modificato il processo lavorativo? SI NO
⇒ Specificare
2. Vengono utilizzate nuove macchine o vi sono state modifiche della distribuzione delle macchine negli uffici? SI NO
⇒ Specificare considerando l'allegato B della "Raccolta dei dati sanitari:
3. Vi sono state modifiche dal punto di vista strutturale e delle lavorazioni? SI NO
⇒ Specificare
4. Sono stati controllati il pacchetto di medicazione o la cassetta di pronto soccorso? SI NO
⇒ Specificare la data e le considerazioni in merito:
5. Sono stati assunti o adibiti nuovi dipendenti ai vdt? SI NO (in caso di risposta affermativa compilare l'allegato A)
6. Vi sono state modifiche sull'esposizione ai VDT da parte di alcuni dipendenti: SI NO
⇒ Specificare il nominativo dei dipendenti e la nuova esposizione:
7. Sono stati adottati, qualora non sia stato già fatto, soluzioni tecnologiche e meccaniche, strutturali, organizzative per contenere il rischio connesso alla movimentazione manuale dei carichi? SI NO
⇒ Specificare
8. Sono state effettuate bonifiche ambientali ? SI NO
⇒ Specificare
9. Sono state eseguiti monitoraggi ambientali ? SI NO
⇒ Specificare
10. Sono state eseguite visite ispettive da parte degli organi di vigilanza? SI NO
⇒ Specificare

C – Dati di interesse sanitario

1. Vi sono stati infortuni nell'ultimo anno? SI NO
⇒ Specificare
2. Sono state denunciate malattie professionali o effettuati riconoscimenti di malattie dipendenti da causa di servizio nell'ultimo anno? SI NO
⇒ Specificare
3. Sono state effettuate le visite mediche per i lavoratori? SI NO
4. Numero di cambio di mansione nell'ultimo anno per motivi di salute:
5. Numero di licenziamenti per motivi di salute nell'ultimo anno:
6. Sono state condotte attività di formazione per i lavoratori: SI NO
⇒ Specificare

Allegato A

ADDETTI AI VIDEOTERMINALI

Tempo di utilizzo del videoterminale

Nominativo	= o >20 h settimanali	<20 h settimanali	Occasionalmente
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Parte tecnica

Si riporta di seguito un modello di cartella sanitaria e di modulistica (visita medico competente e vista oculistica) che potrebbe essere utilizzata dal medico competente nell'espletamento della sua attività di sorveglianza sanitaria.

SORVEGLIANZA SANITARIA

Cartella Sanitaria N.

MINISTERO/ENTE Unità

Sede di

Data

Cognome

Nome Sesso M F

Matricola N.

Nato a il

Residente in Via n CAP

.....

Domiciliato in Via n CAP

.....

Telefono

Data assunzione

Qualifica

Variazioni (indicare anche le date)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anamnesi patologica remota (in particolare patologie riferite a organi o apparati di preminente interesse ai fini della valutazione dell'idoneità specifica):

.....

Eventuali ricoveri:

Anamnesi patologica prossima:

.....

Uso di lenti correttive: SI NO

Copia referti diagnostici consegnati in visita (solo i più recenti):

.....

Disturbi occhio visivi:	DURANTE IL LAVORO AL VDT			LONTANO DAL LAVORO
	INIZIO	META'	FINE	
Senso di corpo estraneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brucciore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ammicciamento frequente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lacrimazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fastidio alla luce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secchezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facile stancabilità alla lettura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diplopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riduzione acuità visiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Disturbi muscolo-scheletrici:	TORPORE	PESO	RIGIDITA'	DOLORE PARESTESIE	
Colonna cervicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colonna dorsale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colonna lombosacrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spalla destra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spalla sinistra.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Braccio destro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Braccio sinistro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mano destra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mano sinistra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altro:

Firma del lavoratore (per l'anamnesi):

Esame obiettivo (con particolare riferimento agli organi di preminente interesse ai fini della valutazione dell'idoneità alla mansione specifica):

Stato generale: Altezza: cm Peso Kg

Apparato respiratorio:

Apparato cardiovascolare:

P.A. max min mmHg frequenza cardiaca/m'

Apparato digerente:

Apparato urinario:

Apparato nervoso:

Apparato osteoarticolare (in particolare colonna vertebrale e arti superiori):

Vista:

Udito:

Altri organi e apparati:

Accertamenti diagnostici e/o videat specialistici:

N.B. allegare sempre in atti i referti degli esami richiesti ed eseguiti

RICHIESTI

ESEGUITI

IL

Visita oculistica completa come da protocollo

Visita ortopedica

Esame rx (segmento)

.....

.....

Altro:

Conclusioni:

.....

GIUDIZIO DI IDONEITA'

Dagli accertamenti sanitari effettuati in occasione della visita – preventiva/periodica/richiesta dal lavoratore – il Sig.

.....

nato a il, è stato giudicato:

- IDONEO
- NON IDONEO
- IDONEO CON PRESCRIZIONE
- NON IDONEO TEMPORANEAMENTE fino a tutto il

Precisazioni:

.....

.....

(Contro il giudizio di inidoneità può essere presentato ricorso all'Azienda Sanitaria Locale (ASL) competente per territorio, entro 30 giorni dalla data di comunicazione del giudizio stesso – Dlgs. 626/1994, art. 17, co. 4).

A controllo il

Data

- per comunicazione al D.L. - prot. n. del

Il medico competente

.....

- per consenso informato alla trasmissione del giudizio di idoneità al datore di lavoro (L. 675/1996)

firma del lavoratore

.....

- per informazione e notifica al lavoratore

Data

firma del lavoratore

.....

VISITA OCULISTICA DEL

Cognome

.....

Nome **età**

Documento di riconoscimento

Anamnesi specialistica

NO **SI**

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|
| Familiarità per patologie oculari | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Diabete | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Endocrinopatie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Congiuntivite allergica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Infezioni/Infiammazioni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Altre patologie oculari | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Rieducazione ortottica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Astenopia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Farmaci | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Usò lenti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | lontano <input type="checkbox"/> vicino <input type="checkbox"/> bi/multifocali <input type="checkbox"/> |

Interventi chirurgici oculistici

.....

Altro

.....

Lenti in uso per lontano:

O.D.

O.S.

Lenti in uso per vicino:

O.D.

O.S.

Altro

.....

ESAME DELLA REFRAZIONE

Schiascopia O.D.

Schiascopia O.S.

Oftalmometria O.D.:

Oftalmometria O.S.:

VODn
VODc
V/VODn
V/VODc

VOSn
VOSc
V/VOSc
V/VOSc

ESAME OBIETTIVO

O.D.

O.S.

Palpebre ed annessi
.....
.....

Palpebre ed annessi
.....
.....

Congiuntive
.....
.....

Congiuntive
.....
.....

Sclera
.....

Sclera
.....

Cornea
.....

Cornea
.....

Camera anteriore
.....

Camera anteriore
.....

TaOD

TaOS

Iride
.....

Iride
.....

Pupilla

.....

Cristallino

.....

.....

Vitreo

.....

Fondo OD

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Senso cromatico OD

Senso cromatico OS

Motilità oculare (forie) OD

.....

Motilità oculare (forie) OS

.....

Stereopsi OD

.....

Iride

.....

Cristallino

.....

.....

Vitreo

.....

Fondo OS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Stereopsi OS

.....

P.P.C.OD

P.P.C.OS

ULTERIORI APPROFONDIMENTI

Test di lacrimazione:

O.D.

O.S.

Schirmer
B.U.T.

Schirmer
B.U.T.

Studio della motilità oculare (tropia).....
.....

Studio della motilità oculare (tropia).....
.....

Gonioscopia
.....

Gonioscopia
.....

In caso di uso abituale di L.A.C.:

Visus con L.A.C. per lontano (p.l.) OD

Visus con L.A.C. per lontano (p.l.) OS

Visus con L.A.C. per vicino (p.v.) OD

Visus con L.A.C. per vicino (p.v.) OS

Campimetria:

OD
.....
.....

OS
.....
.....

Il Medico Specialista

.....
(timbro e firma)

Richiesta esami

Unità operativa:

Nominativo dei dipendenti	Esami prescritti

, li

Il medico competente

RICHIESTA AL LAVORATORE DEL CONSENSO PER GLI ESAMI PRESCRITTI

Al fine di poter esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica, il sottoscritto dr. , medico competente del, ha prescritto nei Suoi confronti alcuni esami, che non arrecano danno alla salute. Nel caso fossero stati richiesti esami radiologici, Le ricordo che la richiesta è giustificata dal punto di vista sanitario, nel rispetto del dettame normativo in materia di radiazioni ionizzanti (DLgs 230/95 art.111/comma 5).

Qualora Lei acconsenta o meno a tale prescrizione voglia compilare il modulo allegato.

, li

Il medico competente

CONSENSO INFORMATO DEL LAVORATORE PER SOTTOPORSI AGLI ACCERTAMENTI STRUMENTALI RICHIESTI DAL MEDICO COMPETENTE

Il sottoscritto
nato a
il
dipendente del
dichiara

- di essere disposto ad effettuare gli esami prescritti dal medico competente
- di non essere disposto ad effettuare gli esami prescritti dal medico competente motivando in tal senso
- di non essere disposto ad effettuare gli esami prescritti dal medico competente non fornendo alcuna motivazione

, li

Firma leggibile del lavoratore

COMUNICAZIONE AL MEDICO CURANTE

In seguito agli accertamenti sanitari effettuati nei confronti del Signor, dipendente del, con mansione di , ho potuto riscontrare quanto segue:

-
-
-

Quanto sopra per gli eventuali accertamenti di Sua competenza e l'eventuale terapia.

, li

Il medico competente

SEGNALAZIONE DI MALATTIA PROFESSIONALE ALL'ISPETTORATO DEL LAVORO E AL SERVIZIO DI MEDICINA DEL LAVORO (D.M. 18.4. 1973)

Nome : _____ Cognome: _____

Data di nascita : _____ Luogo di nascita: _____

Residenza: _____

Azienda : _____ Mansione: _____

Dipendente dal: _____

Esposizione ai seguenti rischi: _____

Anamnesi lavorativa pregressa: _____

Malattia Professionale: _____

Ulteriori note ed osservazioni di carattere sanitario: _____

, li _____

Il medico competente

REFERATO ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

Alla Procura della Repubblica presso
la Pretura Circondariale di

Oggetto: referto medico ai sensi dell'art.365 c.p.

Il sottoscritto dr. _____ informa la S.V. che in data _____ presso _____
sito in via _____ di _____, alle ore _____, ha prestato la propria opera professionale al
signor _____, nato a _____, abitante in via _____ di _____, dipendente dell'azienda _____ dal _____,
con la mansione di _____, che in seguito a :

- malattia professionale - sospetta/accertata
- infortunio sul lavoro - sospetto/accertato

comportante

- pericolo di vita
- una malattia della durata di _____ giorni
- incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un periodo superiore a 40 giorni
- indebolimento permanente di un senso o di un organo
- perdita di un senso o perdita dell'uso di un arto o di un organo
- perdita della capacità di procreare
- permanente e grave difficoltà della favella
- sfregio o deformazione permanente del volto
- interruzione di gravidanza

ha riportato (diagnosi):

con prognosi di

In ordine alle circostanze, alle cause, all'evento ed ai mezzi dai quali è derivato si precisa quanto segue:

Osservazioni (ivi compresi il luogo in cui attualmente si trova l'offeso, eventuali certificazioni, prognosi e proroghe precedenti)

.....
(timbro e firma del medico competente)

PRIMO CERTIFICATO MEDICO DI MALATTIA PROFESSIONALE
(da consegnare al lavoratore per l'eventuale diritto alle prestazioni INAIL)

DICHIARAZIONI DELL'AMMALATO

1. Cognome e nome
2. Nato a _____ il _____
3. Residenza _____
4. Coniugato con _____
5. Datore di lavoro attuale _____
6. Lavorazione e sostanza che avrebbero determinato la malattia _____
7. Datori di lavoro esercenti tali lavorazioni (se diversi da quelli di cui al n.2) _____
8. L'ammalato è stato addetto alle lavorazioni di cui al n.3 nei seguenti periodi con le precise seguenti mansioni:
 - dal _____ al _____
 - dal _____ al _____
 - dal _____ al _____
9. L'occupazione esponeva all'azione delle sostanze pericolose? SI NO
10. Quando ha avvertito i primi sintomi della malattia? _____
11. Primo giorno di eventuale completa astensione dal lavoro a causa della malattia? _____
12. Notizie riferite dall'ammalato sul decorso della malattia _____

(Firma dell'ammalato)

NOTIZIE ED OSSERVAZIONI DEL MEDICO

1. Data e luogo della prima visita medica
2. Disturbi accusati dall'ammalato
3. Esame obiettivo
4. Diagnosi
5. La diagnosi è di certezza o di probabilità ?
6. Sono necessari esami speciali ? SI NO ; specificare
7. Ritene il medico che la malattia possa essere stata contratta nell'esercizio ed a causa delle lavorazioni alle quali l'ammalato è stato addetto?
8. Esistono stati fisiologici e/o patologici che possono influire sfavorevolmente sul decorso della malattia? SI NO ; specificare
9. Esistono postumi di altre lesioni o malattie pregresse ? SI NO ; specificare
10. Lo stato presente produce inabilità assoluta al lavoro? SI NO ; da quando? per quanti giorni ?
11. Cura adottata
12. L'ammalato è in cura ambulatoriale? SI NO ; dove ; a domicilio? SI NO
13. E' stato ricoverato in ospedale? SI NO ; specificare
14. L'ammalato accetta il trattamento prescritto ? SI NO ; specificare
15. Ritene il medico opportune altre cure speciali? SI NO ; specificare
16. Quali provvedimenti sono stati presi dal medico-competente nei confronti dell'ammalato ?
17. Eventuali altre osservazioni

Data di redazione del presente certificato

Indirizzo del medico

Firma del medico certificatore

CERTIFICATO MEDICO DI CONTINUAZIONE INABILITA'

1. Cognome e nome
2. Data di nascita Località Codifica ASS
3. Residenza
4. Datore di lavoro Indirizzo
5. Data della manifestazione della malattia professionale
6. Diagnosi accertata
7. Condizioni attuali
8. Durata presumibile della inabilità assoluta al lavoro
9. Motivazioni che protraggono la prognosi
10. Si presume invalidità permanente? SI NO
11. L'ammalato si è attenuto alle cure prescritte? SI NO
12. Si ritiene opportuna una visita medica di controllo? SI NO
13. Sono necessari esami speciali? SI NO
14. E' necessario ricovero ospedaliero? SI NO
15. In caso di ricaduta, quali motivi l'hanno determinata?
16. Da quale giorno è ricominciata l'inabilità assoluta?
17. Eventuali altre osservazioni

Data di redazione del presente certificato

Firma e indirizzo del medico certificatore

CERTIFICATO DEFINITIVO DI MALATTIA PROFESSIONALE

1. Cognome e nome
2. Data di nascita Località Codice ASS
3. Residenza
4. Datore di lavoro Indirizzo
5. Data della manifestazione della malattia professionale
6. Diagnosi definitiva
7. L'ammalato ha conseguito la guarigione clinica? SI NO
8. L'ammalato può riprendere il lavoro? SI NO ; in quale giorno
9. Residuano postumi? SI NO ; specificare
10. Si ritiene opportuna una visita medica di controllo? SI NO ; specificare il tipo di visita
11. In caso di morte:
 - quando è avvenuta? ora
 - presumibili cause della morte
 - è stata disposta l'autopsia? SI NO
12. Eventuali altre osservazioni

Data di redazione del presente certificato

Firma leggibile e indirizzo del medico certificatore

b) Parte organizzativa

La partecipazione all'organizzazione del Pronto soccorso.

L'organizzazione del pronto soccorso è demandata al datore di lavoro, che si avvale dell'opera del medico competente; a tale proposito il medico competente, sulla base dei rischi presenti in Azienda, del numero dei dipendenti e della distanza di un servizio di Pronto Soccorso, propone al datore di lavoro l'adozione di un pacchetto di medicazione ovvero di una cassetta di pronto soccorso. Per quanto riguarda il contenuto degli stessi, in attesa della pubblicazione su Gazzetta Ufficiale del relativo decreto attuativo, si consiglia di fare riferimento a quanto suggerito dal Coordinamento delle Regioni, che di seguito si riporta:

Contenuto del pacchetto di medicazione

- Guanti monouso in vinile o in lattice
- confezione di acqua ossigenata F.U. 10 volumi
- confezione di clorossidante elettrolitico al 5%
- compresse di garza sterile 10x10 in buste singole
- compresse di garza sterile 18x40 in buste singole
- pinzette sterili monouso
- confezione di cerotti pronti all'uso (di varie misure)
- rotolo di benda orlata alta cm 10
- rotolo di cerotto alto cm 2,5
- paio di forbici
- lacci emostatici
- confezione di ghiaccio "pronto uso"
- sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari
- termometro

Contenuto della cassetta di pronto soccorso

- Guanti monouso in vinile o in lattice
- visiera paraschizzi
- confezione di acqua ossigenata F.U. 10 volumi
- confezione di clorossidante elettrolitico al 5%
- compresse di garza sterile 10x10 in buste singole
- compresse di garza sterile 18x40 in buste singole
- pinzette sterili monouso
- confezione di rete elastica n. 5
- confezione di cotone idrofilo
- confezioni di cerotti pronti all'uso (di varie misure)
- rotoli di benda orlata alta cm 10
- rotolo di cerotto alto cm 2,5
- paio di forbici
- lacci emostatici
- confezione di ghiaccio "pronto uso"
- coperta isotermica monouso
- sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari
- termometro

In ogni caso, si ricorda che in materia di pronto soccorso nelle aziende sono a tutt'oggi vigenti il D.P.R. 303/1956 (artt. 27-31) e il D.M. 28 luglio 1958. Tale ultimo decreto prevede la richiesta di deroga alla A.S.L. territorialmente competente; pertanto in considerazione della tipologia dei rischi presenti negli ambienti di ufficio e della vicinanza di strutture sanitarie di pronto soccorso, si può ritenere sufficiente l'adozione del pacchetto di medicazione o della cassetta di pronto soccorso con il contenuto sopra riportato.

Resta inteso, come previsto dallo stesso decreto legislativo 626/1994, che il datore di lavoro provvede sia alla nomina del personale addetto al pronto soccorso sia alla adeguata formazione del predetto personale incaricato all'espletamento di questa attività. Relativamente alla formazione di tale personale, la Sovrintendenza Medica Generale ha predisposto un CD Rom contenente un corso, strutturato in tre giornate di quattro ore l'una, che può essere utilizzato dal medico competente per l'effettuazione di tale attività di formazione. Copia del citato CD può essere richiesta gratuitamente all'INAIL compilando il coupon riportato in allegato. Inoltre il predetto corso può essere scaricato da INTERNET (entrare nel sito dell'Inail **clickare su prevenzione e sicurezza e poi cliccare su corso di primo soccorso**).

E' necessario anche che tutti i lavoratori dell'azienda siano a conoscenza dei nominativi degli incaricati al primo soccorso e delle procedure da seguire nel caso di eventuale infortunio o malore avvenuto negli ambienti di lavoro. In tale ottica la predisposizione e l'affissione, da parte del datore di lavoro, di cartelli con l'indicazione sia dei nominativi dei predetti incaricati sia dei numeri di telefoni dell'emergenza sanitaria (118), possono senza dubbio contribuire ad una migliore organizzazione di tale attività essendo di particolare importanza pratica e di facile attuazione.

Relativamente alle procedure è opportuno che sia reso disponibile almeno un telefono collegato con l'esterno e che siano preventivamente stabilite le modalità per poter consentire ai servizi di emergenza pubblici o privati di accedere all'azienda. Per una migliore gestione dell'emergenza sanitaria e per rendere più idoneo l'intervento del personale qualificato esterno, è necessario che le procedure siano standardizzate e riguardino non solo gli incaricati al primo soccorso ma anche qualunque lavoratore che si venga a trovare di fronte ad una situazione di emergenza, l'addetto al centralino telefonico ed il personale di portineria.

La partecipazione alla riunione periodica

Il medico competente partecipa alla riunione periodica che si tiene almeno una volta all'anno e viene indetta dal datore di lavoro. A tale riunione partecipano:

- (a) il datore di lavoro o un suo rappresentante;
- (b) il responsabile del servizio di prevenzione e protezione;
- (c) il medico competente;
- (d) il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.

Nel corso di tale riunione il datore di lavoro sottopone all'attenzione dei partecipanti:

- il documento di valutazione dei rischi;
- l'idoneità dei mezzi di protezione individuale;
- i programmi di informazione e formazione dei lavoratori ai fini della sicurezza e della protezione della loro salute.

Sempre durante la riunione periodica, il medico competente fornisce al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza i risultati anonimi e collettivi degli accertamenti sanitari (clinici e strumentali) effettuati, fornendo altresì indicazioni sul significato di tali accertamenti.

A conclusione di tale riunione, il datore di lavoro provvede alla redazione di un apposito verbale.

Si riporta di seguito una scheda che potrà essere utilizzata dal medico competente allo scopo di fornire al rappresentante dei lavoratori i predetti dati.

RELAZIONE PERIODICA DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA

- Unità operativa:
- Periodo di riferimento :
- Sede dell'Ente:
- Addetti: n. Totale :.....
- Soggetti da sottoporre a Sorveglianza sanitaria su richiesta del D.L.:

	Impiegati e funzionari	Operai
Maschi		
Femmine		

- Sono state realizzate iniziative di formazione per gli incaricati al Primo Soccorso?: SI NO
- Sono state realizzate iniziative di formazione per tutto il personale ? : SI NO
- Numero di sopralluoghi effettuati e date :
- Fattori di rischio riscontrati: vdt ; movimentazione manuale dei carichi ; altri rischi , specificare :

SINTESI DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI EFFETTUATI:

- totale dei soggetti visitati : ___ di cui: __femmine e __maschi;
 - età media totale: età media femmine età media maschi .
 - età minima totale: età minima femmine età minima maschi
 - età massima totale: età massima femmine età massima maschi
 - anzianità lavorativa media , di cui per le femmine e per i maschi
- visite preventive effettuate in numero di _____
- visite periodiche effettuate in numero di _____
- visite a richiesta del lavoratore (ex art. 17 comma i DL.gvo 626/1994; ex art. 55 comma 4): _____
- idoneità: _____
- idoneità condizionate e/o limitate: _____;
- inidoneità: _____;
- visite ed esami specialistici richiesti: _____ di cui:
 - n. ___ visite oftalmologiche;
 - n. ___ visite ortopediche;
 - n. ___ visite di altra natura, specificare _____
 - n. ___ esami specialistici, specificare _____
- I lavoratori sono stati informati sul loro stato di salute? SI NO

, li

Il medico competente

LA FORMULAZIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITÀ

Per quanto riguarda la formulazione del giudizio d' idoneità ci si è limitati ai rischi relativi all'uso di vdt e alla movimentazione dei carichi che, come già detto, rappresentano i rischi comuni del lavoro d'ufficio.

Addetti al videoterminale

Nell'ambito dei rapporti tra funzione visiva ed idoneità al lavoro si riportano, in sintesi rielaborata, i criteri presentati al 61° Congresso Nazionale della SIMLII, tenutosi a Chianciano Terme dal 14 al 17 ottobre 1998 (Apostoli P. et al. - Funzione visiva ed idoneità al lavoro –Vol.1 pag 13-34). Secondo le indicazioni del gruppo di lavoro è necessario che il medico competente valuti le eventuali inidoneità, transitorie o permanenti, sulla base di due criteri:

- Caratteristiche oftalmologiche dell'individuo;
- Caratteristiche ambientali e del lavoro svolto (caratteristiche dell'ambiente e della postazione di lavoro; caratteristiche di hardware e software; caratteristiche del compito lavorativo, ecc.)

Vengono innanzitutto descritte patologie oculari che, per la loro naturale evoluzione, possono ridurre progressivamente l'acuità visiva:

- Cheratocono;
- Glaucoma;
- Cataratta;
- Miopia degenerativa;
- Uveite;
- Retinopatia evolutiva (diabetica, ipertensiva, maculopatie, ecc.);
- Gravi patologie del nervo ottico (glaucoma, neurite ottica);
- Paralisi neurogene e miogene con alterazione della funzione binoculare.

Successivamente si riportano le alterazioni dell'apparato oculare che più probabilmente possono favorire l'insorgenza di astenopia; tali situazioni possono richiedere una limitazione temporale della durata del tempo di lavoro e quindi l'aumento delle pause giornaliere ordinarie:

- Ambliopia parziale con visus <6/10 (anche monolaterale)
- Alterazioni della motilità oculare estrinseca quali:
 - ⇒ Eteroforie medio elevate,
 - ⇒ Eteroforie facilmente scompensabili,
 - ⇒ Nistagmo,
 - ⇒ Deficit neurologici;
- Patologia infiammatoria cronica degli annessi (blefariti, congiuntiviti);
- Patologia della superficie oculare (sindrome dell'occhio secco);
- Alterazioni di trasparenza della cornea;
- Cheratocono;
- Cataratta;
- Afachia e pseudoafachia;
- Difetti refrattivi elevati (a prescindere dal visus ottenibile con correzione);
- Retinopatie degenerative;
- Maculopatie con alterazione della visione centrale;
- Alterazioni del campo visivo.

In caso di patologie oculari in fase acuta si possono determinare situazioni che richiedono un giudizio di non idoneità transitoria, come nei seguenti casi:

- Riduzione del visus al di sotto dei limiti prescritti per l'esecuzione del compito visivo abituale;
- Significativo disagio soggettivo dovuto a patologie quali cheratiti, congiuntiviti, uveiti, alterazioni del film lacrimale.

Il giudizio di non idoneità permanente, situazione registrata molto raramente, è limitato a giudizio degli autori, ai casi di visus complessivo binoculare <2/10 con la migliore correzione possibile.

Infine gli autori riportano una tabella con esempi di patologie che possono determinare inidoneità per gli aspetti oculo visivi ed una tabella riassuntiva con le indicazioni guida per il giudizio d'idoneità sulla base dei risultati della visita oculistica:

Esempi di patologie che possono causare inidoneità (parziale, totale, temporanea o permanente) per gli aspetti oculo-visivi.

1. Patologie causa di grave riduzione del visus

- Malattie oculari congenite gravi (retinopatia pigmentosa avanzata, otticopatie congenite etc.)
- Cheratocono bilaterale avanzato
- Cataratta bilaterale avanzata
- Maculopatie (miopica, senile, dismetabolica)
- Gravi patologie del nervo ottico (otticopatia glaucomatosa, neurite ottica, etc.)

2. Patologie causa di gravi alterazioni della funzione binoculare

- Paralisi miogene (oftalmoplegia esoftalmica, miastenia, miosite esoftalmica acuta etc.)
- Paralisi neurogene (paralisi isolata del nervo oculomotore comune, del nervo trocleare, del nervo abducente)
- Eteroforie in fase di marcato scompenso

3. Patologie causa di gravi alterazioni della superficie oculare:

- Anomalie severe quali-quantitative delle lacrime (occhio secco)
- Anomalie marcate strutturali e funzionali delle palpebre (lagofタルモ)
- Patologie gravi dell'epitelio corneo-congiuntivale (ulcere corneali)

Indicazioni guida per il giudizio d'idoneità derivati dai risultati della visita oculistica

Tipo di affezione oculo-visiva	Occhio	Occhio	TIPO DI IDONEITA'	
			Astenopia No	Astenopia Sì
Deficit visus Bilaterale	<2/10		F	
	>7/10	>3/10	A	B
	>7/10	<3/10	B	C
	<7/10	>3/10	B	C
Deficit visus monoculare	<8/10	Indifferente	B	
	<6/10	Indifferente	C	
Vizi refrattivi Elevati	Miopia >8/D Ipermetropia >4D Astigmatismo >3D Anisometropie >3D		C C C C	
Presbiopia	>2D		A	C
Disturbi ortottici	deficit di convergenza (>15 CM)		C	D
	Eteroforie marcate exo >- 10D eso >+ 4D iper-ipo > 2D		C	D
Anomalie della visione Binoculare e della motilità con insufficiente compenso			C	D
Strabismo	v. monocolo		B	C
Uso LAC	v. corrispondente deficit Refrattivo o patologia oculare		A/B	B/C
Patologie oculari acute			E	
Patologie oculari croniche	v. situazioni corrispondenti			

Legenda:

A = Idoneo senza prescrizioni

B = Idoneo con prescrizione di controllo medico competente più frequente

C = Idoneo con prescrizione di controllo oculistico e medico competente più frequente

D = Idoneo con prescrizione di limitazione temporale della durata complessiva del lavoro al VDT aumentando numero delle pause

E = Temporaneamente non idoneo

F = Non idoneo (mansioni ad hoc)

Note

1. Visus valutato con la miglior correzione possibile e tollerabile per vicino e lontano

2. Patologie oculari croniche importanti da valutare caso per caso

3. L'evoluitività determina il passaggio da A e B a C

Addetti alla movimentazione manuale dei carichi

Nella formulazione del giudizio d'idoneità è importante innanzitutto prendere in considerazione la presenza di eventuali patologie a carico del rachide dorso lombare, distretto al quale la norma pone particolare attenzione.

Per maggiori dettagli rimandiamo a quanto presentato al 61° Congresso della SIMLII, tenutosi a Chianciano Terme dal 14 al 17 ottobre 1998 (Colombini et al. – La formulazione dei giudizi di idoneità al lavoro per soggetti, addetti alla movimentazione manuale dei carichi, portatori di patologie del rachide dorso-lombare pag.55 – 92).

Si possono distinguere tre classi di patologie del rachide dorso - lombare sulla base della gravità:

a) Patologie gravi a carico del rachide dorso-lombare.

- Ernia discale in atto con compromissione radicolare
- Ernia discale con protrusione senza interessamento radicolare
- Ernia discale ridotta chirurgicamente
- Stenosi del canale con compromissione radicolare
- Spondilolistesi di 2° grado (scivolamento >25%)
- Sindrome di Klippel-Feil
- Scoliosi importanti (almeno 30° Cobb con torsione di 2°)
- Morbo di Scheuermann con dorso curvo strutturato di circa 40° in presenza di discopatia nel tratto lombare
- Instabilità vertebrale grave (rilevabile in alcune patologie quali la spondilolistesi, Klippel-Feil, discopatia, fratture che comportano uno scivolamento vertebrale del 25%)
- Lesioni della struttura ossea e articolare di natura distruttiva o neoformativa (osteoporosi grave, angioma vertebrale, ecc.)
- Spondilite anchilosante (e altre forme infiammatorie).

b) Patologie di media gravità a carico del rachide dorso-lombare.

- Scoliosi significative (20° Cobb con torsione 2; 30° Cobb con torsione 1+);
- Sindrome di Bastrup;
- Morbo di Scheuermann (presenza di dorso curvo strutturato);
- Sindrome di Klippel-Feil (anche una sola sinostosi);
- Spondilolistesi di 1° grado;
- Spondilolisi;
- Emisacralizzazione con pseudo articolazione;
- Stenosi del canale in assenza di segni neurologici;
- Discopatia lombare grave;
- Inversione lordosi lombare in presenza di discopatia;
- Instabilità vertebrale lievi (10-15% in presenza di alcune patologie).

c) Patologie di moderata gravità del rachide dorso-lombare (alterazioni di carattere funzionale).

- Spondiloartropatie dorsali o lombari con deficit funzionale
- Spondiloartropatie dorsali o lombari di media entità, accompagnate da alterazioni morfologiche o degenerative (non già altrimenti considerate) del rachide.

In linea di massima nella formulazione del giudizio di idoneità si può fare riferimento ai seguenti criteri:

- Nelle patologie di gravi entità movimentare un peso non superiore a 9 kg per il maschio e 8 kg per la femmina; la movimentazione deve essere occasionale con frequenza dei sollevamenti max di 1 volta ogni 5', per non più di 2 h nel turno lavorativo;
- Nelle patologie di media entità movimentare un peso non superiore a 15 kg nel maschio e 10 kg nella femmina; la frequenza di sollevamento consigliata è pari a 1 volta ogni 5' per max 4 h/die non continuative (per frequenza max di sollevamenti – 1 volta al minuto – ridurre del 20% i valori indicati);
- Nelle patologie di moderata entità le limitazioni sono analoghe a quelle descritte per le patologie di media entità, rendendosi opportuno un trattamento riabilitativo, durante il quale è opportuna la sospensione temporanea della movimentazione; dopo il trattamento riabilitativo sono consentiti i limiti previsti per la patologie di media entità.

Per la movimentazione manuale dei carichi, infine, si ritiene opportuno fornire solo qualche accenno in merito alla valutazione clinico-funzionale del rachide da parte del medico competente. A tale riguardo, in occasione dell'anamnesi, è necessario acquisire notizie relative alla postura assunta durante l'attività lavorativa, alla pratica di alcuni sport e, nel sesso femminile, alle eventuali gravidanze, al decorso delle stesse (incremento ponderale, eventuali disturbi alla colonna). L'anamnesi inoltre indagherà se vi siano state fratture, se siano state diagnosticate ernie discali (in tale caso sarà opportuno precisare la localizzazione ed il tipo di terapia). Di particolare interesse sono anche i disturbi soggettivi (dolore, rigidità, parestesie, etc.) e, soprattutto, le notizie relative alla localizzazione, alla frequenza ed alle loro caratteristiche.

L'esame obiettivo della colonna deve essere rivolto a ricercare:

- gli atteggiamenti posturali (sia durante la stazione eretta sia a rachide flesso);
- l'eventuale dolorabilità della muscolatura paravertebrale;
- la funzionalità (inclinazione, rotazione, flessione, estensione) dei vari distretti del rachide;
- eventuali sofferenze radicolari per mezzo di manovre semeiologiche (Lasègue, Wassermann, etc.).

In alcuni casi il medico competente, per giungere ad una diagnosi clinica certa, può richiedere ulteriori indagini ovvero visite specialistiche particolari.

DECRETO MINISTERIALE 18 APRILE 1973

ELENCO DELLE MALATTIE PER LE QUALI E' OBBLIGATORIA LA DENUNCIA CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO E LE MALATTIE PROFESSIONALI.

(Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.203 del 07 agosto 1973).

Visto l'art.139 del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con decreto del presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124;

Considerato che la previsione della citata norma corrisponde altresì al principio enunciato dal paragrafo 10 g della raccomandazione CEE del 23 luglio 1962;

Decreta:

E' approvato il seguente elenco di malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi e per gli effetti della disposizione legislativa richiamata in premessa.

Malattie provocate dai seguenti agenti chimici:

- 1) Arsenico e suoi composti.
- 2) Berillio (glucinio) e suoi composti.
- 3) Ossido di carbonio - Ossicloruro di carbonio - Acido cianidrico, cianuri e composti del cianogeno.
- 4) Cadmio e suoi composti.
- 5) Cromo e suoi composti.
- 6) Mercurio e suoi composti.
- 7) Manganese e suoi composti.
- 8) Acido nitrico - Ossidi d'azoto - Ammoniaca.
- 9) Nichelio e suoi composti.
- 10) Fosforo e suoi composti.
- 11) Piombo e suoi composti.
- 12) Anidride solforosa, acido solforico, idrogeno solforato, solfuro di carbonio.
- 13) Tallio e suoi composti.
- 14) Vanadio e suoi composti.
- 15) Cloro, bromo, iodio e loro composti inorganici - fluoro e suoi composti.
- 16) Idrocarburi alifatici saturi e non saturi, ciclici e non ciclici, componenti dell'etere di petrolio e della benzina.
- 17) Derivati alogenati degli idrocarburi alifatici saturi e non saturi, ciclici e non ciclici.
- 18) Alcoli, glicoli, eteri, chetoni, esteri organici e loro derivati alogenati.
- 19) Acidi organici, aldeidi.
- 20) Nitroderivati alifatici, esteri dell'acido nitrico.
- 21) Benzene, toluene, xilene ed altri omologhi del benzene, naftalene e omologhi (l'omologo di un idrocarburo è definito dalla formula $C_n H_{2n-6}$ per gli omologhi del benzene, e dalla formula $C_n H_{2n-12}$ per gli omologhi della naftalina).
- 22) Derivati alogenati degli idrocarburi aromatici.
- 23) Fenoli ed omologhi (tiofenoli ed omologhi, naftoli ed omologhi e loro derivati alogenati; derivati degli ossidi aril-alchilici e dei solfuri aril-alchilici; benzochinone).
- 24) Amine (primarie, secondarie, terziarie, eterocicliche) e idrazine aromatiche e loro derivati alogenati, fenolici, nitrosi nitrati e solfonati.
- 25) Nitroderivati degli idrocarburi aromatici e dei fenoli.
- 26) Ozono.

- 27) Esteri degli acidi dello zolfo.
- 28) Mercaptani e tioeteri.
- 29) Ossido di zinco.
- 30) Borani.
- 31) Composti organici del cloro, del bromo e dello iodio.
- 32) Idrocarburi alifatici diversi da quelli considerati al punto 16).
- 33) Amine alifatiche e loro derivati alogenati.
- 34) Nitriti ed esteri isocianici.
- 35) Vinilbenzene e divinilbenzene, difenile, decalina, tetralina.
- 36) Acidi aromatici, anidridi aromatiche e loro derivati alogenati.
- 37) Ossido di difenile, diossano, tetraidrofurano.
- 38) Tiofene.
- 39) Furfurolo.

Malattie professionali della pelle causate da sostanze e agenti non compresi sotto altre voci:

- 1) Cancro cutanei e affezioni cutanee precancerose dovute alla fuligine, al catrame, al bitume, alla pece, all'antracene, agli olii minerali, alla paraffina grezza e ai composti prodotti e residui di dette sostanze.
- 2) Affezioni cutanee provocate nell'ambiente di lavoro da sostanze non considerate sotto altre voci.

Malattie provocate da agenti diversi:

- 1) Malattie provocate dall'inalazione di polveri di madreperla.
- 2) Malattie provocate da sostanze ormonali.

Malattie professionali provocate dalla inalazione di sostanze ed agenti non compresi sotto altre voci.

- 1) Pneumoconiosi:
 - a) silicosi, associata o meno alla tubercolosi polmonare.
 - b) asbestosi, associata o meno alla tubercolosi polmonare o a un cancro del polmone.
 - c) pneumoconiosi dovuta alle polveri di silicati.
- 2) Affezioni bronco-polmonari dovute alle polveri o esalazioni di alluminio e dei suoi composti.
- 3) Affezioni bronco-polmonari dovute alle polveri di metalli duri.
- 4) Affezioni bronco-polmonari causate dalle polveri di scorie Thomas.
- 5) Asma provocata nell'ambiente di lavoro da sostanze non incluse sotto altre voci.
- 6) Pneumoconiosi provocate dalle polveri di carbone, carbonio, grafite, solfato di bario, ossidi di stagno.
- 7) Fibrosi polmonari dovute a metalli non indicati in altre voci dell'elenco.
- 8) Malattie polmonari provocate dall'inalazione di polveri di cotone, lino, canapa, juta, agave sisalana e canna da zucchero.
- 9) Asme e bronchiti asmatiche provocate dall'inalazione di polveri di pelo di animali, di gomma arabica, di antibiotici, di legni esotici e di altri allergeni.

Malattie infettive e parassitarie di origine professionale:

- 1) Elmintiasi, anchilostoma duodenale, anguillula dell'intestino.
- 2) Malattie tropicali come: malaria, amebiasi, tripanosomiasi, dengue, febbre da pappataci, febbre maltese, febbre ricorrente, febbre gialla, peste, leishmaniosi, pian, lebbra, tifo esantematico ed altre malattie da rickettsie.

- 3) Malattie infettive o parassitarie, trasmesse all'uomo da animali o resti di animali.
- 4) Malattie infettive del personale che si occupa di profilassi, cure, assistenza a domicilio e ricerche.

Malattie professionali dovute a carenza:

- 1) Scorbuto.

Malattie professionali provocate da agenti fisici:

- 1) Malattie provocate dalle radiazioni ionizzanti.
- 2) Cataratta provocata dall'energia radiante.
- 3) Ipoacusia o sordità provocata da rumore.
- 4) Malattie provocate dal lavoro in ambiente di aria compressa.
- 5) Malattie osteoarticolari o angioneuritiche provocate dalle vibrazioni meccaniche.
- 6) a) malattie delle borse peri-articolari dovute a compressione; celluliti sottocutanee.
b) malattie da sforzo ripetuto delle guaine tendinee del tessuto peritendineo.
c) lesioni del menisco dei minatori.
d) strappi da sforzo delle apofisi spinose.
e) paralisi dei nervi dovute a compressione.
- 7) Nistagmo dei minatori.
- 8) I crampi professionali.

