

**ISTITUTO COMPRENSIVO
STATALE
“MATTEO RIPA”**

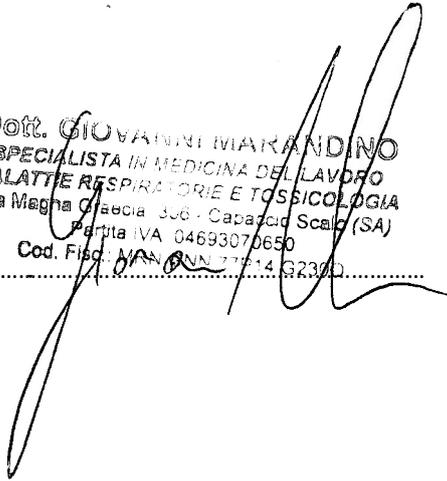
**PIANO DI SORVEGLIANZA
SANITARIA**

REVISIONE FEBBRAIO 2022

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

Il Medico Competente

DOTT. GIOVANNI MARANDINO


Dott. GIOVANNI MARANDINO
SPECIALISTA IN MEDICINA DEL LAVORO
MALATTIE RESPIRATORIE E TOSSICOLOGIA
Via Magna Grecia 306 - Capaci Scalo (SA)
Partita IVA 04693070650
Cod. Fisc. MARANNI 7791432300

INDICE

Sezione 1 – Descrizione del contesto di riferimento.....	4
1 Contesto di Riferimento	4
2 Individuazione dei lavoratori esposti.....	4
Sezione 2 – Obiettivi del PSS	6
3 Individuazione dei gruppi omogenei di lavoratori.....	6
4 Categorie di lavoratori sottoposti ad accertamento dell'uso di sostanze psicotrope e stupefacenti.....	7
5 Categorie di lavoratori sottoposti ad accertamento della condizione di alcol dipendenza	7
Sezione 3 – Protocolli Sanitari	8
Sezione 4 – Piano di Sorveglianza Sanitaria	9
Sezione 5 – Gestione dei dati sanitari	10
Sezione 6 – Pronto soccorso	12
SEZIONE 7 - Allegati.....	20

ALLEGATI

Allegato 1	Individuazione dei gruppi omogenei di lavoratori
Allegato 2	Schema della relazione sui risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria
Allegato 3	Protocolli Sanitari

Sezione 1 – Descrizione del contesto di riferimento

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

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

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

1 Contesto di Riferimento

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

Amministrazione	ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "MATTEO RIPA"
Indirizzo sede Unità Produttiva	PIAZZA MATTEO RIPA,1
Datore di lavoro	PROF.SSA DANIELA NATALINO
Medico competente	DOTT. GIOVANNI MARANDINO

2 Individuazione dei lavoratori esposti

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

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

- le attività svolte nella giornata tipica, le sostanze e le attrezzature utilizzate, nonché le particolari modalità operative;
- la frequenza e la durata delle attività comprese quelle saltuarie o occasionali;
- i luoghi e le aree frequentate, il contesto e le condizioni ambientali.

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

Nella sezione 2 sono identificati i Gruppi Omogenei di Lavoratori sono individuati, sulla base della valutazione dei rischi per mansioni, i gruppi omogenei di lavoratori, per i quali sono definiti gli esami e gli accertamenti

specialistici necessari alla costruzione del quadro clinico del lavoratore in rapporto all'esposizione professionale.

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

Sezione 2 – Obiettivi del PSS

La sorveglianza sanitaria è l'insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa.

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

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

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

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

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

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

3 Individuazione dei gruppi omogenei di lavoratori

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

Il Datore di Lavoro, in funzione dell'attività svolta dai lavoratori, ha provveduto all'individuazione dei gruppi omogenei sulla base della tabella riportata in Allegato 1.

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

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

- riepilogo dell'attività sanitaria svolta;
- numero di lavoratori visitati, distinti per mansione;
- idoneità espresse, opportunamente distinte, precisando possibilmente la tipologia di disturbi o alterazioni che hanno determinato giudizi di inidoneità;

- analisi dei risultati, con riferimento a frequenza di disturbi, alterazioni ed eventuali sintesi diagnostiche, laddove tutto questo possa essere posto in rapporto causale o concausale con i rischi contemplati;
- analisi di gruppo dei valori di alcuni eventuali indicatori sensibili e/o dei dati del monitoraggio biologico;
- numero di casi di malattie professionali accertate;
- valutazioni, conclusioni ed eventuali commenti sul significato dei dati riportati, operando un confronto nel tempo con le precedenti relazioni al fine di ricavarne una valutazione prospettica e cogliere eventualmente una sospetta incidenza di patologie lavoro-correlate o un andamento preoccupante di alcuni indicatori dello stato di salute;
- eventuale confronto con dati di aziende dello stesso comparto e con rischi analoghi, se seguite dallo stesso medico competente, con analoghi protocolli sanitari;
- eventuale confronto con dati epidemiologici di popolazione generale.

In Allegato 2 è riportato l'indice della Relazione.

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

In funzione delle attività svolte dai lavoratori dell'Ente, non si individuano mansioni a rischio per le quali il Medico Competente, nell'ambito dell'attività di sorveglianza sanitaria, deve richiedere test di screening per verificare l'assenza di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

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

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

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

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

In funzione delle attività svolte dai lavoratori dell'Ente, non si individuano mansioni da sottoporre ad accertamenti.

Sezione 3 – Protocolli Sanitari

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

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

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

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

I protocolli sanitari (Allegato 3) definiti per ciascun gruppo omogeneo di lavoratori, in conformità ai disposti di legge in materia, dovranno contenere:

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

Sezione 4 – Piano di Sorveglianza Sanitaria

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

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

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

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

- Certificato di Idoneità
- Cartella Sanitaria
- Registro degli Esposti per agenti cancerogeni, biologici, ecc.

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

Sezione 5 – Gestione dei dati sanitari

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

Tale attività è svolta da Medico Competente che, analizzando le condizioni igienico-sanitarie dei luoghi di lavoro e, prendendo visione del documento di valutazione dei rischi, in cui sono esaminati in dettaglio i rischi specifici corrispondenti alle diverse mansioni lavorative, definisce i protocolli sanitari.

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

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

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

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

Tali giudizi possono essere di diverse tipologie:

- **idoneità alla mansione svolta**;
- **idoneità con prescrizioni**, ovvero con delle **limitazioni** nell'esposizione ai rischi cui è esposto il lavoratore;
- **inidoneità temporanea**; in questo caso, allo scadere del termine temporale indicato dal Medico, il lavoratore sarà sottoposto nuovamente a visita medica in seguito alla quale verrà confermato il precedente giudizio di idoneità o ne verrà espresso uno attestante l'idoneità o la non idoneità al lavoro svolto;
- **inidoneità permanente** alla mansione svolta. Il Datore di Lavoro in caso di inidoneità permanente, attuerà le misure indicate dal Medico Competente adibendo il lavoratore, ove possibile, a mansioni equivalenti.

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

Sezione 6 – Pronto soccorso

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

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

1. Cosa fare

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

2. Cosa non fare

- lasciare l'infortunato da solo anche se cosciente, stargli accanto finché non sarà affidato alle cure del personale specializzato;
- spostare bruscamente l'infortunato;
- somministrare bevande all'infortunato incosciente o semicosciente;
- cercare di ricomporre fratture e/o lussazioni;
- toccare le ustioni o rompere le eventuali vesciche;

- cercare di rimuovere corpi estranei;
- somministrare alcun farmaco senza parere medico;
- usare il laccio emostatico quando l'emorragia può essere fermata con un bendaggio;
- disinfettare l'interno della ferita;
- rimettere le viscere nelle cavità addominali;
- estrarre oggetti penetrati in una qualunque parte del corpo.

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

3. Contattare il soccorso esterno

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

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

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

4. Buone pratiche per la squadra di primo soccorso

Gli interventi di pronto soccorso vanno realizzati nel seguente ordine:

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

Durante le operazioni di primo soccorso, è opportuno:

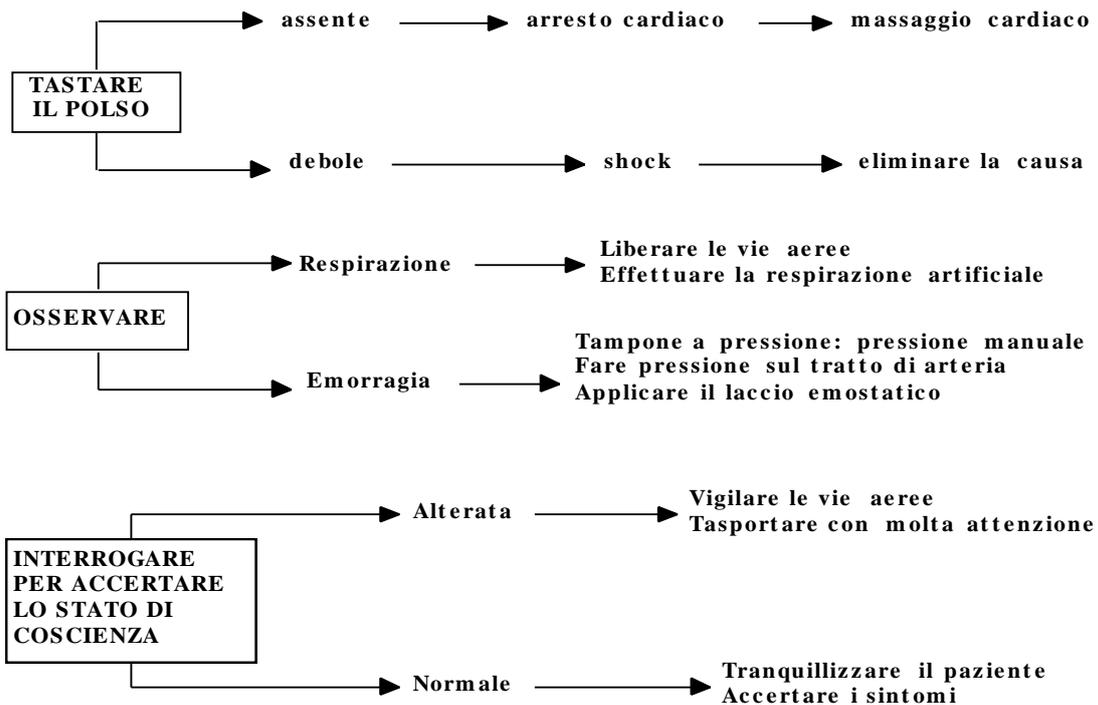
- utilizzare guanti protettivi in lattice e, se necessaria, visiera paraschizzi;
- in caso di respirazione artificiale, apporre sulla bocca dell'infortunato garze o maschere tascabili (pocket mask) in modo da evitare il contatto diretto con le mucose labiali;
- in caso di folgorazione, interrompere la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

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

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

5. Esame di un infortunato

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



6. In caso di ferite

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

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

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

8. In caso di contusioni

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

9. In caso di fratture

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

10. In caso di distorsioni, lussazioni e distrazioni muscolari

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

11. In caso di colpo di sole

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

12. In caso di lesioni da freddo

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

13. In caso di asfissia

- se trattasi di asfissia per soffocamento, rimuovere il corpo estraneo;
- se trattasi di asfissia per annegamento, liberare rapidamente il soggetto e iniziare la respirazione artificiale;

- se trattasi di asfissia per cause nervose, rovesciare all'indietro la testa del colpito premendo con la mano sinistra il collo dalla parte posteriore per rendere pervie le vie respiratorie;
- se a seguito delle manovre il soggetto non riprende la respirazione naturale, praticare la respirazione artificiale.

14. In caso di avvelenamento

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

15. In caso di corpi estranei e lesioni oculari

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

16. In caso di shock

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

18. In caso di svenimento

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

17. In caso di trauma cranico

- mantenere la vittima in posizione sdraiata;
- se si trova in stato di incoscienza tenerla in posizione tale da non intralciare la respirazione;
- in ogni caso la cosa più importante da fare è trasportare il paziente in un centro medico specializzato.

18. Ustioni termiche

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

19. Ustioni elettriche (elettrocuzione)

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

20. Ustioni dovute a catrame od a miscele isolanti

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

SEZIONE 7 - Allegati

ALLEGATO 1

INDIVIDUAZIONE DEI GRUPPI OMOGENEI DI LAVORATORI

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

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

- le attività svolte nella giornata tipica, le sostanze e le attrezzature utilizzate, nonché le particolari modalità operative;
- la frequenza e la durata delle attività comprese quelle saltuarie o occasionali;
- i luoghi e le aree frequentate, il contesto e le condizioni ambientali.

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

Per la valutazione dei rischi si rimanda al Documento di Valutazione dei Rischi.

Individuazione dei Gruppi Omogenei di Lavoratori

N°	GRUPPO OMOGENEO
1	IMPIEGATI ADDETTO AL VDT
2	COLLABORATORI SCOLASTICI

ALLEGATO 2

SCHEMA DELLA RELAZIONE SUI RISULTATI ANONIMI COLLETTIVI DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA

Il medico competente trasmette, esclusivamente per via telematica, ai servizi competenti per territorio le informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria, secondo il modello seguente (art. 40, comma 1, D.Lgs. 81/2008). In grassetto i contenuti minimi previsti dall'allegato 3B del D.Lgs. 81/2008.

- 1) Dati generali identificativi dell'azienda.**
- 2) Dati generali identificativi del settore di attività e indicazione del periodo di tempo cui si riferiscono la sorveglianza sanitaria.
- 3) Dati identificativi del Medico Competente.**
- 4) Riepilogo sintetico dei rischi cui sono esposti i lavoratori con riferimento al DVR.**
- 5) Esposizione del protocollo sanitario come inserito nel DVR, precisando se gli accertamenti sono stati effettuati nel pieno rispetto di tale protocollo o se si sono verificate delle variazioni, spiegandone, in tale ipotesi, i motivi.**
- 6) Riepilogo dell'attività svolta riportando uno schema sintetico del numero di lavoratori sottoposti a visita, divisi per gruppo omogeneo di rischio, distinguendo visite preventive/preassuntive e periodiche.
- 7) Numero dei lavoratori non sottoposti ad accertamenti sanitari e le rispettive ragioni.
- 8) Numero dei giudizi di idoneità espressi, specificando le rispettive quote di idoneità, idoneità con prescrizioni o inidoneità.**
- 9) Analisi dei dati sanitari per tipologia di rischio individuato nel protocollo sanitario. Andranno indicati, distinti per mansione:
 - la prevalenza delle alterazioni individuate nella visita e sulla base degli esami strumentali;
 - le eventuali correlazioni dei parametri sopra indicati, con diversi livelli di esposizione al rischio o con diverse classi di anzianità lavorativa;
 - i fattori extraprofessionali laddove rilevanti (sesso, età, fumo, etc.).
- 10) Valutazioni conclusive e formulazione di proposte operative, effettuando un necessario confronto con dati analoghi contenuti nelle relazioni precedenti.

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

ALLEGATO 3

PROTOCOLLI SANITARI

Dall'analisi dei rischi cui sono soggetti i lavoratori, descritti nel Documento di Valutazione dei Rischi, sono stati individuati i seguenti Protocolli Sanitari. Le periodicità delle visite e degli accertamenti sono state definite sulla base delle indicazioni di legge (ove presenti) e sulla base delle valutazioni operate dal Medico Competente. Talune periodicità, tuttavia, potranno subire variazioni, nella misura stabilita dal Medico Competente, in base all'età e allo stato di salute del lavoratore.

Nella seguente tabella sono riportati i protocolli sanitari standard definiti per ciascun gruppo omogeneo di lavoratori, in conformità ai disposti di legge in materia; la tabella tiene conto dell'elenco degli accertamenti specialistici necessari e/o accessori, per la verifica delle condizioni di salute dei lavoratori, e della periodicità degli stessi.

Protocolli sanitari standard definiti per ciascun Gruppo Omogeneo di Lavoratori

N°	GRUPPO OMOGENEO DI LAVORATORI	ACCERTAMENTO NECESSARIO/ACCESSORIO	PERIODICITA' (MESI)
1	Videoterminalisti (>50 anni o per soggetti con prescrizioni)	VISITA MEDICA ESAME POSTURA TEST VISIVO	24
2	Videoterminalisti (<50 anni ed assenza di prescrizioni)	VISITA MEDICA ESAME POSTURALE TEST VISIVO	60
3	Collaboratori scolastici (MMC)	VISITA MEDICA ESAME POSTURALE SPIROMETRIA	12