La Sicurezza sul Lavoro parte dai banchi di scuola

Dr.ssa Manuela Rossi – Medico Competente
Specialista in Medicina del Lavoro

Marzo 2017

1

CORSO DI FORMAZIONE SULLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO PER GLI INSEGNANTI DELLE SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO

MODULO FORMATIVO Medico Competente

DURATA 4 ore

2

MODULO FORMATIVO Medico Competente

Argomenti

- La sorveglianza sanitaria
  - Definizione della necessità di sorveglianza sanitaria
  - Specifiche tutele per lavoratrici madri, minori, invalidi
  - Visite mediche e giudizi di idoneità
  - Ricorsi
  - Panoramica di rischi sanitari associati ai luoghi di lavoro scolastici
- Il rischio biologico
- Il rischio videoterminali
- Il rischio stress lavoro-correlato
- Le dipendenze (alcol, droga, fumo)
- Il piano e la gestione del pronto soccorso

3

MODULO FORMATIVO Medico Competente

Obiettivo generale dell'intervento

Acquisire elementi di conoscenza su aspetti normativi, soggetti coinvolti, ruolo e relativi obblighi,

definizione ed individuazione fattori di rischio, in particolare di natura sanitaria,

definizione e obblighi della sorveglianza sanitaria,

Acquisire elementi di conoscenza su dipendenze e loro nuove tendenze, per poterle meglio contrastare,

gestione delle emergenze sanitarie

4

OBBLIGHI DEL DATORE DI LAVORO

IL DATORE DI LAVORO art. 17 e 18 DLgs 81/2008

- valuta tutti i rischi presenti ed elabora il DVR;
- designa il RSPP;
- nomina, nei casi previsti, il Medico Competente per effettuare la sorveglianza sanitaria dei lavoratori
- designa i lavoratori incaricati dei compiti speciali (prevenzione incendi, primo soccorso, evacuazione, gestione emergenze);
- nell'affidare le mansioni tiene conto delle capacità e delle condizioni di salute dei lavoratori;

segue …

⚠ Tutti i punti prevedono sanzioni penali o amministrative

OBBLIGHI DEL DATORE DI LAVORO

IL DATORE DI LAVORO art. 18 DLgs 81/2008

- fornisce ai lavoratori i necessari DPI, sentito l'RSPP e il MC;
- adempie all'informazione, formazione e addestramento;
- richiede ad ogni lavoratore l'osservanza delle norme e delle disposizioni aziendali in materia di sicurezza, igiene del lavoro, DPI (indiv.)e DPC (collett.);
- vigila affinché i lavoratori soggetti agli obblighi di sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione specifica senza il prescritto giudizio di idoneità;

segue …

OBBLIGHI DEL DATORE DI LAVORO

IL DATORE DI LAVORO art. 18 DLgs 81/2008

- *invia i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria e richiede al MC l'osservanza degli obblighi a cui è soggetto (DLgs106);*
- *comunica tempestivamente al MC la cessazione del rapporto di lavoro dei lavoratori, tutte le volte che la sorveglianza sanitaria prevede la visita medica di fine rapporto (DLgs106);*
- se > 15 dipendenti, convoca la riunione periodica;
- aggiorna le misure di prevenzione in relazione ai mutamenti organizzativi e produttivi e al grado di evoluzione della tecnica;
- …

OBBLIGHI DEL LAVORATORE

IL LAVORATORE art. 20 DLgs 81/2008

…

- deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti;
- Osserva le disposizioni impartite dai superiori ai fini della protezione collettiva e individuale
- si sottopone ai controlli sanitari previsti dal presente D.Lgs. o comunque disposti da MC
- …

⚠ Anche per il lavoratore i punti prevedono sanzioni penali con sanzioni da 200 a 600 €

OBBLIGHI DEL MEDICO COMPETENTE

IL MEDICO COMPETENTE art. 25 DLgs 81/2008

- collabora col datore di lavoro e con il Servizio prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi;
- effettua gli accertamenti sanitari preventivi e periodici;
- programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici;
- esprime i giudizi di idoneità;
- istituisce e aggiorna una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria e concorda con il datore di lavoro il luogo di custodia;

⚠ Tutti i punti prevedono sanzioni penali o amministrative

9

OBBLIGHI DEL MEDICO COMPETENTE

IL MEDICO COMPETENTE art. 25 DLgs 81/2008

- informa i lavoratori sul significato e il risultato degli accertamenti sanitari a cui sono sottoposti;
- visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi;
- Comunica per iscritto i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata;
- ecc …

10

CONCETTI GENERALI

MEDICO SCOLASTICO ≠ **MEDICO COMPETENTE**

Distinguiamo ruoli e funzioni delle due figure mediche che hanno a che fare con la scuola

11

MEDICO SCOLASTICO Vs. MEDICO COMPETENTE

MEDICO SCOLASTICO

↓

PROFILASSI popolazione scolastica

↓

effettua visite e controlli periodici per monitorare la salute della popolazione scolastica
svolge attività di profilassi volte a contenere la diffusione delle malattie infettive;
collabora con le scuole nel promuovere l'educazione sanitaria;
effettua prestazioni riconducibili al campo della medicina preventiva.

12

MEDICO SCOLASTICO Vs MEDICO COMPETENTE

MEDICO SCOLASTICO

La figura del medico scolastico rivestiva in passato una grande importanza.

In virtù della legislazione (statale e regionale) successiva al D.P.R. 1518/1967 ora il suo ruolo è stato notevolmente ridimensionato

Attualmente i suoi compiti vengono attribuiti ai Dipartimenti di **"Medicina di Comunità"** attivi presso le ASL.

13

MEDICO SCOLASTICO Vs MEDICO COMPETENTE

MEDICO COMPETENTE

SORVEGLIANZA SANITARIA dei dipendenti

Effettua la sorveglianza sanitaria prevista dal Titolo I del DLgs 81/2008 coadiuvando il datore di lavoro (dirigente scolastico) nell'assolvimento degli obblighi imposti dalla normativa di sicurezza del lavoro

14

SORVEGLIANZA SANITARIA TITOLO I - CAPO III - SEZIONE V D.Lgs. 81/2008

Art. 38 - Titoli/requisiti del Medico Competente

Art. 39 - Svolgimento dell'attività di Medico Competente

Art. 40 - Rapporti Medico Competente col SSN

Art. 41- Sorveglianza sanitaria

Art. 42 - Provvedimenti in caso di inidoneità alla mansione

15

MEDICO COMPETENTE

TITOLI E REQUISITI — **art. 38 DLgs 81/2008**

E' un medico specialista in Medicina del Lavoro (o altro titolo previsto dalla legge) o medico con acquisita esperienza nel campo (autorizzato ex-art. 55 D.Lgs. 277/91)

E' iscritto nell'Elenco Naz. dei Medici Competenti c/o Min. Salute

Oltre ad avere conoscenze cliniche deve conoscere i cicli produttivi delle attività lavorative, le sostanze utilizzate, i rischi di esposizione professionali specifici, le malattie causate dal lavoro (da agenti chimici, fisici, biologici, ergonomici ecc.), la legislazione in materia di tutela dei lavoratori.

Deve inoltre garantire i proprio costante aggiornamento professionale partecipando alle iniziative formative di "Educazione Continua in Medicina" (ECM)

16

SORVEGLIANZA SANITARIA

LA SORVEGLIANZA SANITARIA art. 41 DLgs 81/2008

è un'attività medica effettuata dal Medico Competente nominato dal datore di lavoro:

nei casi previsti dalla normativa vigente,
se nell'attività lavorativa sono presenti rischi per la salute dei lavoratori

I lavoratori in tal caso hanno l'obbligo di sottoporsi agli accertamenti sanitari previsti dal Medico Competente in funzione del rischio che il lavoro comporta

LA SORVEGLIANZA SANITARIA prevede la visita medica preventiva e/o periodica e all'occorrenza accertamenti specialistici ritenuti necessari per formulare una diagnosi e redigere un giudizio di idoneità lavorativa specifica.

SORVEGLIANZA SANITARIA

QUANDO FARE LA SORVEGLIANZA SANITARIA art. 41 DLgs 81/2008

Nel caso sia stato nominato il Medico Competente

un dipendente non esposto a rischi che prevedano gli accertamenti sanitari può richiedere di essere visitato

→ Il Medico Competente procede alla visita qualora la ritenga correlata ai rischi lavorativi

DIRITTI DEI LAVORATORI NON SOGGETTI A SORVEGLIANZA SANITARIA

SE NON SONO PRESENTI Rischi di esposizione professionale per i quali la normativa prevede la sorveglianza sanitaria →

LA NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE NON E' UN OBBLIGO DI LEGGE.

In tal caso occorre fare attenzione a non ledere il diritto del lavoratore sancito dall'art. 5 della Legge 300/70 (Statuto dei lavoratori) per cui:

"Sono vietati accertamenti da parte del datore di lavoro sulla idoneità e sulla infermità per malattia o infortunio del lavoratore dipendente …".

→ La nomina del MC è prevista secondo i rischi presenti

SORVEGLIANZA SANITARIA

VISITE MEDICHE art. 41 DLgs 81/2008

La sorveglianza sanitaria si compone di

•VISITE MEDICHE effettuate per controllare lo stato di salute del lavoratore, verificare l'assenza di controindicazioni al lavoro, esprimere il giudizio di idoneità alla sua mansione lavorativa, verificare il suo stato di salute alla cessazione del rapporto di lavoro

•ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (visite mediche specialistiche, esami clinici e biologici e indagini diagnostiche, mirati al rischio e meno invasivi possibile, ritenuti necessari dal medico competente) che sono a spese del datore di lavoro.

SORVEGLIANZA SANITARIA

TIPOLOGIA DI VISITA MEDICA — art. 41 DLgs 81/2008

Le visite mediche possono essere di queste tipologie:

- **Visita medica preventiva**
- ***Visita preventiva in fase preassuntiva*** *(DLgs. 106: fatta dal MC o da Medici del Dipartimento di prevenzione ASL)*
- **Visita periodica**
- **Visita su richiesta del lavoratore** (con periodicità anticipata rispetto a quella prevista nel protocollo) ammissibilità valutata dal MC
- **Visita in caso di cambio di mansione**
- **Visita per riammissione al lavoro dopo assenza per motivi di salute superiore ai 60 gg. continuativi** *(nuova tipologia di visita, introdotta nel 2009 dal DLgs 106)*

Segue …

SORVEGLIANZA SANITARIA

TIPOLOGIA DI VISITA MEDICA — art. 41 DLgs 81/2008

- **Visita di fine rapporto, nei casi previsti dal DLgs. 81**

Inoltre:

- **Visita ed accertamenti per la verifica di alcol dipendenza e assunzione di droghe, solo nei casi previsti dalla normativa vigente**

NON possono essere effettuate visite:

- **per accertare stati di gravidanza**
- **negli altri casi vietati dalla normativa vigente.**

SORVEGLIANZA SANITARIA

GIUDIZIO DI IDONEITA' — art. 41 DLgs 81/2008

Il Medico Competente Esprime:

giudizio di idoneità alla mansione specifica

nelle seguenti forme:

- **idoneità**
- **idoneità → con prescrizioni/limitazioni → temporanee**
  → permanenti
- **inidoneità → temporanea**
  → permanente

Il Medico Competente ne informa per iscritto il datore di lavoro ed il lavoratore.

SORVEGLIANZA SANITARIA

RICORSO AVVERSO IL GIUDIZIO DI IDONEITA'

Avverso il giudizio espresso dal Medico Competente è ammesso

RICORSO

entro 30 giorni all'Organo di Vigilanza (AUSL di pertinenza - Dipartimento di Sanità Pubblica – U.O.C. PSAL) **che ne dispone:**

- **la conferma**
- **la modifica**
- **la revoca**

In caso di inidoneità alla mansione specifica:

Il Datore di lavoro adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni equivalenti o, in difetto, a mansioni inferiori

SORVEGLIANZA SANITARIA

PROTOCOLLO SANITARIO

definito dal medico competente
in funzione dei rischi specifici presenti in azienda
tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati
(art.25, comma 1 lettera b)

Include gli accertamenti sanitari preventivi e periodici
l'indicazione delle periodicità
In funzione dei rischi a cui sono esposti i lavoratori

25

SORVEGLIANZA SANITARIA NELLA SCUOLA

Elenco non esaustivo dei potenziali rischi presenti nella scuola e per i quali valutare la sorveglianza sanitaria

vedi specifica valutazione dei rischi

26

SORVEGLIANZA SANITARIA - SCUOLA

RISCHIO	ESPOSTI	ORDINE SCUOLA	
1 Biologico	Insegnanti Collaboratori scolastici	Nidi Scuole infanzia	pericolo potenziale in ragione della possibile presenza di agenti scatenanti le malattie infettive o per il contatto con liquidi e materiale organico.
2 Chimico (sostanze pericolose)	Collaboratori Scolastici	Tutti	Il rischio è considerato nelle operazioni di pulizia con utilizzo di prodotti chimici.
	Insegnanti anche tecnico pratici Assistenti Studenti	Laboratori	Il rischio è considerato nelle attività dei diversi laboratori. (licei, istituti tecnici e professionali Es: utilizzo di fitofarmaci, operazioni di saldatura, torneria, ceramiche, polveri di legno, ecc.)

27

SORVEGLIANZA SANITARIA - SCUOLA

RISCHIO	ESPOSTI	ORDINE	
3 Movimen-tazione di carichi: inanimati (oggetti/MMC) e animati (bambini/MMB)	Educatrici Insegnanti Insegnanti d'appoggio Collaboratori scolastici	Asili nido Scuole infanzia	Il rischio è considerato in ragione della normale movimentazione di bambini, di oggetti/attrezzature e di bambini diversamente abili e/o non in grado di deambulare autonomamente.
	Collaboratori Scolastici Insegnanti d'appoggio	Primarie I e II° grado Superiori (Palestre Laboratori)	Il rischio è considerato in ragione di particolari operazioni di movimentazione di oggetti, arredi/attrezzature (non in modo saltuario) e di bambini/ragazzi diversamente abili e/o non in grado di deambulare autonomamente.

28

SORVEGLIANZA SANITARIA - SCUOLA

RISCHIO	ESPOSTI	ORDINE	
4 Posture incongrue	Educatrici Insegnanti Insegnanti d'appoggio Collaboratori scolastici	Asili nido Scuole infanzia	Il rischio è in relazione al mantenimento della postura a schiena flessa, piegamenti frequenti (utilizzo arredi a misura di bimbo, rifacimento lettini, pulizia wc e arredi, ecc)
5 Sovrac-carico bio-meccanico AA.SS / movimenti ripetitivi	Collaboratori Scolastici	Tutti	Il rischio è considerato per le operazioni di pulizia gravose.

29

SORVEGLIANZA SANITARIA - SCUOLA

RISCHIO	ESPOSTI	ORDINE	
6 Rumore / vibrazioni	Insegnanti Tecnici Collaboratori scolastici	Istituti Tecnici e Professionali	Livelli particolari per: Laboratori Uso di macchine, ecc.
7 VDT	Personale di segreteria (amministra-tivo e DSGA)	Tutti	Uso di attrezzature munite di VDT per più di 20 ore medie settimanali (impegno visivo e postura fissa assisa)
	Insegnanti di informatica Ins. tecnici, Studenti	Laboratori	Idem

30

RISCHI

31

RISCHI

RISCHIO BIOLOGICO

agente biologico = qualsiasi microrganismo che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni

Definizione dell'art. 267 DLgs 81/2008

32

SORVEGLIANZA SANITARIA - SCUOLA

RISCHIO	ESPOSTI	ORDINE SCUOLA	
1 Biologico	Insegnanti Collaboratori scolastici	Nidi Scuole infanzia	pericolo potenziale in ragione della possibile presenza di agenti scatenanti le malattie infettive o per il contatto con liquidi e materiale organico.
2 Chimico (sostanze pericolose)	Collaboratori Scolastici	Tutti	Il rischio è considerato nelle operazioni di pulizia con utilizzo di prodotti chimici.
	Insegnanti anche tecnico pratici Assistenti Studenti	Laboratori	Il rischio è considerato nelle attività dei diversi laboratori. (licei, istituti tecnici e professionali Es: utilizzo di fitofarmaci, operazioni di saldatura, torneria, ceramiche, polveri di legno, ecc.)

33

RISCHIO BIOLOGICO

RISCHIO BIOLOGICO (Titolo X D.Lgs. 81/08)

Classificazione degli agenti biologici in funzione della loro pericolosità (art.75)

- **Gruppo 1 - scarsamente patogeni**
- **Gruppo 2 - possono causare malattia**
  rischio limitato di diffusione in comunità, di norma disponibili misure profilattiche e terapeutiche
  (es. *B. pertussis, C. albicans, Cl. tetani, L. pneumophila, S. aureus, V. cholerae*)
- **Gruppo 3 - altamente patogeni**
  serio rischio per i lavoratori: possono propagarsi nella comunità, di norma disponibili misure profilattiche e terapeutiche
  (es. Brucelle, *M. tuberculosis*, HBV, HCV, HIV)
- **Gruppo 4 - altamente patogeni ed infettanti**
  serio rischio per i lavoratori - elevato rischio di propagazione in comunità; di norma non disponibili misure profilattiche e terapeutiche (es. Virus Ebola, Virus Lassa, Virus della febbre emorragica di Crimea/Congo)

L'ELENCO DEGLI AGENTI BIOLOGICI CLASSIFICATI E' RIPORTATO NELL'ALLEGATO XLIV

34

RISCHIO BIOLOGICO

L'attività lavorativa scolastica non è riportata tra quelle a rischio biologico nell'All. XLIV del DLgs 81/2008

L'adozione di corrette procedure e idonei DPI di norma evita il rischio di esposizione a rischio biologico

In casi particolari è da valutare la possibilità della vaccino-profilassi

35

RISCHIO BIOLOGICO

Ad esclusione delle situazioni citate (nidi – scuole dell'infanzia) si è in presenza di rischio biologico residuo, ovvero di esposizione al rischio biologico legato alla presenza di una comunità

Le misure adottate per la riduzione/gestione del rischio passano solitamente attraverso:

-Formazione e sensibilizzazione sulle corrette prassi igieniche
-Mantenimento della pulizia degli ambienti ed evitare accumulo delle polveri
-Mantenimento di condizioni di ventilazione e microclima favorevoli
-Manutenzione impianti aeraulici (es. condizionatori) e idrici
-Sensibilizzazione sulle possibili infestazioni ectoparassitarie dei bambini e ragazzi (pediculosi), facendo riferimento alle indicazioni della Medicina di Comunità della ASL
-In casi particolari è da valutare la possibilità della vaccino-profilassi

36

RISCHIO BIOLOGICO

Stralcio delle Principali MISURE IGIENICHE E COMPORTAMENTALI da adottare a scuola da parte degli studenti e del personale

Fonte: Raccomandazioni in caso di influenza pandemica da virus A/H1N1V nelle scuole Circ. Min. 2009 (che si ritengono utili anche in caso di influenza generica, tubercolosi, ecc.)

- Igiene delle mani: lavare regolarmente le mani con acqua e sapone, soprattutto dopo avere tossito, starnutito e avere soffiato il naso (ndr: e … dopo essere andato in bagno!);
- "Etiquette respiratoria" (corretta gestione delle proprie secrezioni respiratorie): coprire la bocca ed il naso quando si tossisce e si starnutisce, possibilmente con un fazzoletto di carta, da gettare immediatamente nella spazzatura dopo l'uso;
- Se non si fa in tempo, starnutire o tossire coprendosi naso e bocca con la manica dei propri indumenti;
- svuotare i cestini evitando di toccare a mani nude o venire esposti;

37

- Pulizia ordinaria: con i normali prodotti comunemente in uso pulire le superfici e le suppellettili che sono a contatto con le mani (banchi, sedie compresi poggiaschiena e braccioli, dispositivi elettronici utilizzati: videoproiettori (*in particolare i telecomandi*), computer (*in particolare le tastiere*), fotocopiatrici (*in particolare la zona tasti di comando*), ecc. Effettuare la pulizia subito, nei casi in cui tali superfici si presentino visibilmente sporche;
- Non consumare cibi e bevande già assaggiate da altri, o da confezioni non integre;
- Non mangiare utilizzando le posate di altri;
- Non portare alla bocca penne, gomme, matite ed altro materiale di uso scolastico e/o comune;
- Aerare le aule e gli ambienti scolastici regolarmente, in particolare dopo la fine delle attività scolastiche quotidiane
- Farmaci antivirali: da assumere solo dietro prescrizione medica
- Per le categorie dei dipendenti delle PP.AA. sono previste vaccinazioni obbligatorie e gratuite

38

RISCHI

RISCHIO VIDEOTERMINALI

39

RISCHIO VIDEOTERMINALI

Deve essere effettuata la sorveglianza sanitaria qualora i lavoratori vengano definiti addetti a videoterminali:

Più di 20 ore settimanali di applicazione al VDT, dedotte le interruzioni di cui all'art. 175 DLgs 81/2008

Di norma i soggetti più esposti sono:
Il personale di segreteria (amministrativi e DSGA)
Gli insegnanti di materie informatiche e i loro assistenti di laboratorio

Gli studenti non si considerano lavoratori, poiché la loro permanenza alle postazioni della scuola è di poche ore alla settimana (sempre < 20)
E' opportuno e auspicabile che le postazioni rispettino i principi ergonomici

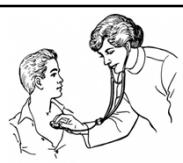
40

*In assenza di una disposizione contrattuale più estensiva, il lavoratore addetto ai VDT ha diritto ad una **pausa** di 15 minuti ogni 120 minuti di applicazione continuativa al videoterminale*

NB: "Pause": non si ritengono pause dal lavoro, ma pause dall'applicazione al VDT, quindi sostanzialmente dei cambi di attività (es. telefono, sportello utenti, archiviazione, fotocopie, incontri, ecc..);
se le pause comportano uno spostamento dalla propria postazione/scrivania si uniscono gli effetti delle pause visive con gli effetti del movimento e scioglimento/rilassamento dei muscoli (schiena, spalle, braccia, ecc..)

41

SORVEGLIANZA SANITARIA



Sui lavoratori addetti al VDT deve essere effettuata la sorveglianza sanitaria

I lavoratori sono sottoposti ad una visita medica per evidenziare eventuali malformazioni strutturali e ad un'esame degli occhi e della vista effettuati dal medico competente.
Qualora l'esito della visita medica ne evidenzi la necessità, il lavoratore è sottoposto ad esami specialistici.

Lavoratore idoneo senza prescrizioni	Ogni 5 anni
Lavoratore idoneo con prescrizioni	Ogni 2 anni
Lavoratore idoneo senza prescrizioni che abbia compiuto i 50 anni di età	Ogni 2 anni

42

I DISTURBI OCULO-VISIVI

- Bruciore
- Lacrimazione
- Secchezza
- Senso di corpo estraneo
- Ammiccamento frequente
- Fastidio della luce
- Pesantezza
- Visione annebbiata
- Visione sdoppiata
- Stanchezza alla lettura

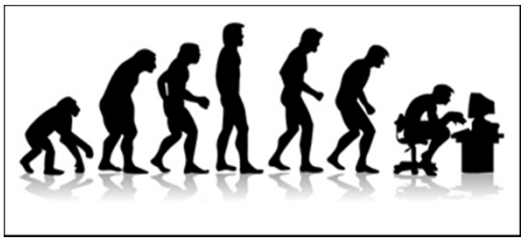
I DISTURBI MUSCOLO-SCHELETRICI

Creano senso di fastidio, dolore, intorpidimento, rigidità a:

- Collo
- Schiena
- Spalle
- Braccia
- Mani

43

POSTURA AL VDT



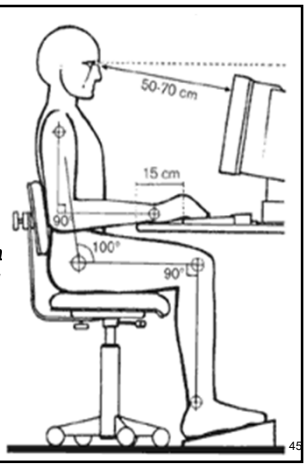
"Evoluzione posturale"

44

LA POSTURA

L'operatore deve assestare la propria postura comodamente regolando i vari elementi del posto di lavoro:

- *il bordo superiore dello schermo deve essere posto all'altezza degli occhi, o al di sotto di essa, e a una distanza compresa tra i 50 e 70 cm, per evitare l'affaticamento della muscolatura oculare e contratture dei muscoli del collo;*

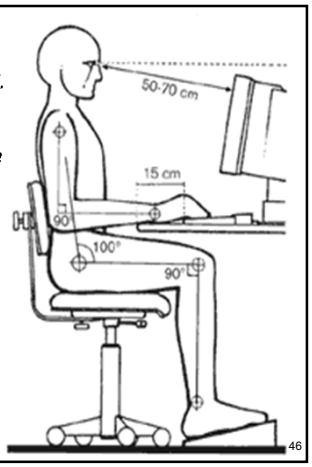


45

LA POSTURA

- *la testa deve essere leggermente inclinata in avanti. l'asse visivo deve essere inclinato mediamente verso il basso rispetto all'orizzontale (indicativamente 20°)*

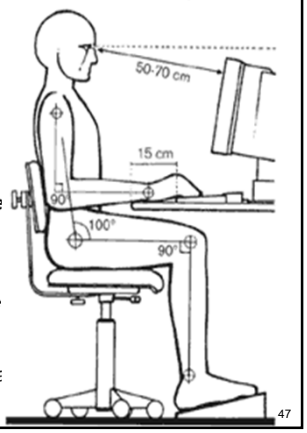
- *il tronco deve essere in posizione tendenzialmente eretto, mai piegato in avanti, con appoggio del tratto lombare allo schienale per ridurre la compressione dei dischi intervertebrali;*



46

LA POSTURA

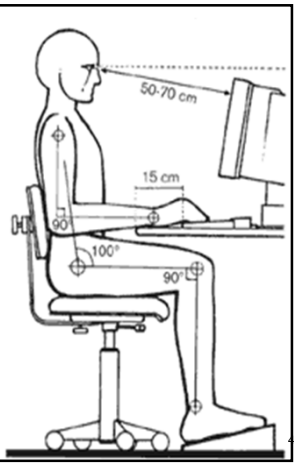
- *l'angolo "tronco-coscia" deve essere all'incirca di 100° per garantire una adeguata distribuzione dei carichi sull'apparato osteoarticolare ed impedire dannose compressioni pelvico-addominali*
- *Le braccia devono appoggiare comodamente sul piano di lavoro (bordi arrotondati) in modo da scaricare il peso degli arti sul tavolo, senza interessare le spalle con movimenti compressori, è quindi necessario spostare avanti la tastiera rispetto al bordo.*



47

LA POSTURA

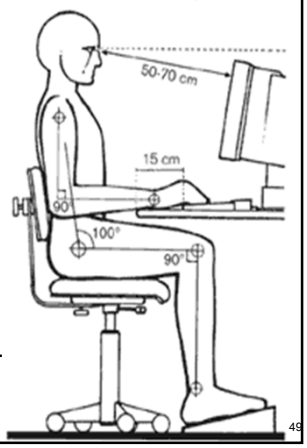
- *gli angoli"braccio-avambracci" e "coscia-gamba" devono essere di circa 90° (retti) per ridurre al minimo l'affaticamento muscolare e permettere una buona circolazione periferica;*
- *la tastiera deve essere disposta in modo tale da permettere l'appoggio degli avambracci a 10 - 15 cm circa dal bordo del tavolo per evitare contratture muscolari.*



LA POSTURA

- *Le gambe* devono trovarsi in posizione di riposo; l'angolo tra coscia e gamba deve essere di circa 90 °(retto) per ridurre al minimo l'affaticamento muscolare e permettere una buona circolazione periferica;

- *I piedi* devono appoggiare comodamente sul pavimento, *eventualmente* può essere utilizzato un poggiapiedi inclinato e antisdrucciolo



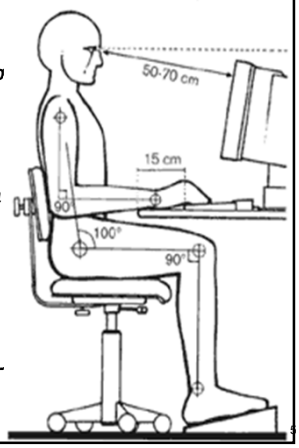
49

LA POSTURA

- l'altezza e la profondità del tavolo devono lasciare adeguato spazio per le gambe dell'operatore e consentire comodi aggiustamenti posturali;

la tastiera deve essere separata dal video, mobile, inclinabile, con i tasti in materiale opaco e con caratteri leggibili;

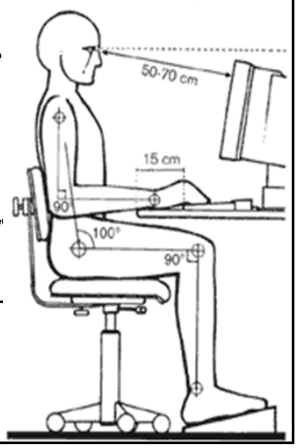
- la superficie del tavolo deve essere di colore neutro e opaca in modo da evitare abbagliamenti e riflessi fastidiosi;



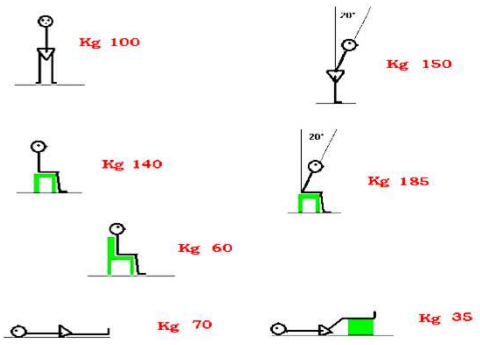
LA POSTURA

- il video deve essere orientabile e inclinabile, con lo schermo antiriflettente con luminosità e contrasto regolabili, con l'immagine stabile, i caratteri definiti e leggibili;

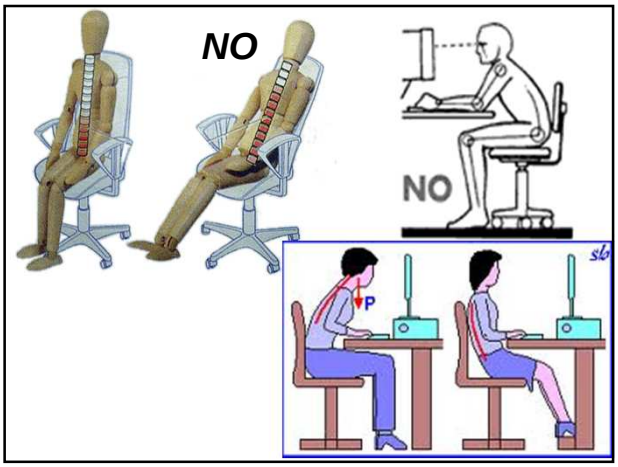
- per la mansione di "data-entry" (non per lavori generici di ufficio) è necessaria la dotazione di un portadocumenti regolabile in altezza e in inclinazione.



Peso rilevato su L5-S1 per un soggetto di 75 Kg in differenti posture



52



Come disporre sul tavolo gli oggetti e gli accessori

- Lasciare tra la tastiera e il bordo anteriore del tavolo uno spazio per appoggiare gli avambracci di almeno 15 cm.
- Durante la digitazione mantenere il più possibile gli avambracci appoggiati.
- Sistemare davanti a sé, di volta in volta, gli oggetti (monitor, leggio, documenti) che richiedono maggior attenzione visiva.
- Verificare che sui documenti vi sia sufficiente illuminazione eventualmente ricorrendo alle lampade da tavolo.
- Spostare il monitor a circa 50-70 cm di distanza dagli occhi.
- Regolare in altezza il monitor in modo che sia un po' più in basso dell'altezza degli occhi

- Inclinare il monitor può essere utile per eliminare alcuni riflessi.
- Utilizzando le opzioni di colore e le regolazioni della luminosità e del contrasto si possono ottenere le tonalità e i contrasti più graditi sullo schermo.
- Regolare le tende (es.: veneziane) in modo da controllare la luce naturale.
- Mantenere la superficie dello schermo ad angolo retto (90°) rispetto alla superficie delle finestre.

54

L'ILLUMINAZIONE

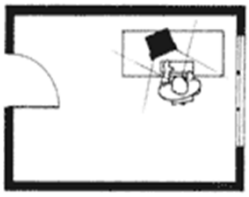
L'installazione dei posti dì lavoro dove si utilizzano videoterminali deve tener conto della disposizione della illuminazione naturale (finestre o altro);
La posizione ed il tipo di sistemi di illuminazione artificiale devono essere valutati in modo tale da evitare riflessi e contrasti fastidiosi.

55

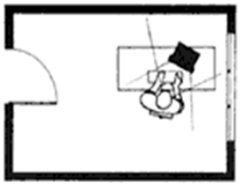
Per fare ciò si può agire attraverso la verifica dei parametri in gioco ed una variazione coordinata di quelli regolabili:

- ***posizione finestre***
- ***posizione della scrivania***
- ***posizione dello schermo sulla scrivania***
- ***inclinazione dello schermo***
- ***tende interne, orientabili o meno***
- ***corpi illuminanti dell'illuminazione artificiale generale e loro eventuale schermatura***
- ***illuminazione localizzata con lampade da tavolo, ad intensità regolabile o meno, e loro orientamento***
- ***pareti, pavimenti, soffitti e porte, a colore chiaro e sup. opaca***
- ***piano di lavoro, opaco e di colore chiaro neutro.***

56

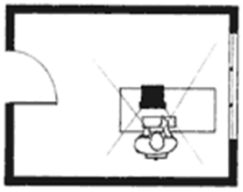


Sbagliato: ***le finestre si riflettono nello schermo video.***



Sbagliato: ***finestra nel campo visivo → elevate differenze di intensità luminosa.***

57



Giusto: ***differenza equilibrata dell'intensità luminosa. Nella zona di riflessione dello schermo video non esistono superfici luminose.***

58

RISCHI

RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO

59

RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO

DEFINIZIONE DI STRESS DA LAVORO

"insieme di reazioni fisiche ed emotive dannose che si manifesta quando le richieste poste dal lavoro non sono commisurate alle capacità, risorse o esigenze del lavoratore".

(NIOSH: Istituto Nazionale per la sicurezza e la salute occupazionale USA)

DEFINIZIONE DI SALUTE

"Stato di completo benessere fisico, mentale e sociale" ***(OMS)***

60

RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO

FATTORI CHE DETERMINANO STRESS

Il modo di affrontare il lavoro ed i problemi dell'esistenza

- *é diverso in funzione di:*
  sesso, età, istruzione, personalità, aspetti socio /culturali

- **è influenzato da:**
  organizzazione del lavoro, ritmi/orari, contenuto dell'attività lavorativa, rapporti interpersonali la famiglia, le malattie, la condizione economica, …

61

RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO

FATTORI CHE DETERMINANO STRESS

EUSTRESS
Stimolo positivo necessario per raggiungere obiettivi /risultati

DISTRESS
Stato patologico

Indicatori grezzi di possibile distress:
assenteismo, aumento % infortuni, aumento conflittualità, ecc. .
…

62

RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO

PATOLOGIE STRESS CORRELATE

- psichiche: *insonnia, ansia, depressione, incapacità di concentrarsi, irritabilità, attacchi di panico, contrasti/disinteresse all'ambiente circostante*
- cardiovascolari e respiratorie
- gastrointestinali
- dermatologiche
- immunitarie
- ormonali
- muscolo-scheletriche

63

RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO

Lo stress lavoro correlato è uno dei rischi per i quali deve essere effettuata la Valutazione Dei Rischi (art. 28 DLgs 81/2008)

La valutazione dello stress lavoro correlato deve avvenire secondo i contenuti dell'Accordo Europeo del 08.10.2004 e secondo le indicazioni emanate dalla Commissione Consultiva Permanente pubblicata con Circolare del Ministero del Lavoro del 18.11.2010

Per la valutazione sono seguiti diversi metodi strutturati e già abbastanza rodati (es. ISPESL-INAIL, ….)

64

RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO

RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO

Tutte le proposte metodologiche utilizzate per la valutazione del rischio Stress L-C danno indicazioni

- ***per la valutazione del rischio***
- ***la corretta gestione del rischio (individuazione di misure correttive ed azioni di miglioramento)***

Prevedono un processo che prevede 3 FASI:

- ***Fase 1 Valutazione vera e propria*** *(cd. Valutazione preliminare)*
- ***Fase 2 Individuazione di misure correttive*** *(qualora il livello di stress sia eccessivo)*
- ***Fase 3 Rivalutazione per verificare l'efficacia delle misure attuate*** *(dopo un tempo predeterminato)*

RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO

Passaggi chiave per garantire una valutazione corretta:

- ***Costituzione del team di valutazione***
  attori interni: DL o suo delegato-RSPP-MC-RLS-soggetti aziendali (dirigenti-preposti o lavoratori) scelti come fonti informative su organizzazione ed eventi sentinella
  eventualmente integrati da consulenti esterni (nei casi problematici)
- ***Individuazione dei "gruppi omogenei"***
  partizioni organizzative in cui suddividere la struttura, in ragione dell'effettiva organizzazione aziendale)
- ***Coinvolgimento degli attori e dei lavoratori***

RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO

Segue Passaggi chiave:

- ***Raccolta di indicatori, per ogni gruppo omogeneo, secondo una specifica check-list divisa in 3 aree:***
  - ***indicatori aziendali*** *(es: indici infortunistici, assenteismo, trasferimenti interni richiesti dal personale, procedimenti/sanzioni disciplinari, segnalazioni al MC, istanze giudiziarie per licenziamento o demansionamento, ecc.*
  - ***indicatori di contenuto del lavoro*** *(es: ambiente di lavoro ed attrezzature, pianificazione dei compiti, carico e ritmo di lavoro, orario di lavoro, ecc.)*
  - ***fattori di contesto del lavoro*** *(es. funzione e cultura organizzativa, ruolo nell'ambito dell'organizzazione, evoluzione della carriera, autonomia gestionale e controllo del lavoro, rapporti interpersonalei sul lavoro, interfaccia casa-lavoro, ecc.)*

RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO

Segue Passaggi chiave:

Raccolta dei risultati della check-list e Valutazione preliminare

IDENTIFICAZIONE DELLA CONDIZIONE DI RISCHIO

IDENTIFICAZIONE LIVELLO DI RISCHIO

INDICATORI AZIENDALI	0	x
CONTESTO DEL LAVORO	3	x
CONTENUTO DEL LAVORO	5	x
TOTALE	8	

RISCHIO BASSO	x	L'analisi degli indicatori non evidenzia particolari condizioni organizzative che possono determinare la presenza di stress correlato al lavoro. Ripetere la valutazione in caso di cambiamenti organizzativi aziendali o comunque ogni 2 anni.
RISCHIO MEDIO		L'analisi degli indicatori evidenzia condizioni organizzative che possono determinare la presenza di stress correlato al lavoro. Per ogni condizione di rischio identificata si devono adottare le azioni di miglioramento mirate. Monitoraggio annuale degli indicatori. Se queste non determinano un miglioramento entro un anno, sarà necessario procedere al secondo livello di valutazione.
RISCHIO ALTO		L'analisi degli indicatori evidenzia condizioni organizzative con sicura presenza di stress correlato al lavoro. Si deve effettuare una valutazione della percezione dello stress dei lavoratori. E' necessario oltre al monitoraggio delle condizioni di stress la verifica di efficacia delle azioni di miglioramento .

69

RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO

Risultati:

- se i risultati evidenziano rischio basso: *ripetizione biennale della valutazione preliminare (fase 1)*

- se emerge situazioni di rischio stress L-C medio o alto: *prosecuzione del processo ed approfondimenti per l'individuazione di misure correttive ed impostazione del programma di rivalutazione per verificarne l'efficacia*

70

RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO

Attenzione!

L'oggetto della valutazione

E' L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Gli elementi organizzativi che possono costituire fattori di stress lavoro-correlato e la loro percezione da parte dei lavoratori

NON E' l'eventuale patologia psico-sociale del singolo

71

RISCHI

RISCHIO FUMO

72

RISCHIO FUMO

Il fumo è definito un cancerogeno certo (IARC)

Nelle scuole è vietato fumare in qualsiasi locale e non deve essere previsto alcun locale fumatori (L. 3 del 16.01.2003 e LR 17 del 27/07/2007 della RER)

Nomina e formazione degli agenti accertatori il cui nome deve essere riportato sulla cartellonistica verticale affissa nei luoghi di lavoro

73

RISCHIO FUMO

CARTELLO DI DIVIETO

VIETATO FUMARE

Legge 16 Gennaio 2003 n. 3, art. 51 "Tutela della salute dei non fumatori"
Novembre 2013 , n. 128

SANZIONE AMMINISTRATIVA DA **€ 27,50** A **€ 275,00**

La misura della sanzione è raddoppiata qualora la violazione sia commessa in presenza di donna in evidente stato di gravidanza o di lattanti o bambini fino a 12 anni

Il divieto di fumo è esteso anche alle aree all'aperto di pertinenza delle istituzioni scolastiche
E' vietato l'utilizzo delle sigarette elettroniche

Delegato alla vigilanza sull'osservanza del divieto:
Sig.

Autorità cui compete accertare e contestare l'infrazione:
Delegato alla vigilanza, Polizia Amministrativa locale, Guardie Giurate, Ufficiali e agenti di polizia giudiziaria

74

RISCHIO FUMO

Art. 1 – RIFERIMENTI NORMATIVI (nazionali)
sui quali si basa il DIVIETO

- **art. 32 della Costituzione**, che tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo;
- **Legge 11/11/1975 n. 584** "Divieto di fumare in determinati locali e sui mezzi di trasporto pubblico" tra cui le corsie degli ospedali, le aule scolastiche, le sale d'attesa delle stazioni, i locali chiusi adibiti a pubblica riunione, i cinema, le sale da ballo;
- Circolare Min. San. 5/10/1976 n. 69;
- DPCM 14/12/1995 divieto di fumo ai locali destinati al ricevimento del pubblico per l'erogazione di servizi pubblici;
- Circolare Min. San. 28/03/2001, n. 4;
- Legge 28/12/2001, n.448 art. 52, punto 20;
- **Art. 51 Legge 16/01/2003 n.3** ("Tutela della salute dei non fumatori")

75

RISCHIO FUMO

- **DPCM 23/12/2003** che ha esteso il divieto di fumo a tutti i locali chiusi (compresi i luoghi di lavoro privati o non aperti al pubblico, gli esercizi commerciali e di ristorazione, i luoghi di svago, palestre, centri sportivi), con le sole eccezioni dei locali riservati ai fumatori e degli ambiti strettamente privati (abitazioni civili);
- Accordo Stato - Regioni 16/12/2004;
- Circolare Ministro della Salute 17 dicembre 2004;
- Circolare 2/Sanità/2005 14 gennaio 2005
- Circolare 3/Sanità/2005;
- Legge finanziaria 2005 (incrementa del 10% le sanzioni precedenti)
- **Decreto Legislativo 81/2008** (T.U. Sicurezza sul lavoro);
- Legge 24 Novembre 1981, n. 689 – Modifiche al Sistema penale.
- **Decreto Legge 12 settembre 2013**, n. 104, convertito, con modifiche, in Legge con provvedimento dell'8 Novembre 2013 , n. 128;

76

RISCHIO FUMO

Quest'ultimo D.L. ha ribadito che la Tutela della salute nelle scuole **è un principio costituzionale irrinunciabile**, modificando e ampliando le disposizioni della legge 104 del 2013 (l'articolo 51) con l'inserimento di alcuni commi aggiuntivi significativi:

1 bis. Il divieto di fumo è esteso anche alle aree all'aperto di pertinenza delle istituzioni scolastiche statali e paritarie

2. E' vietato l'utilizzo delle sigarette elettroniche […]

3. Chiunque violi il divieto di utilizzo delle sigarette elettroniche di cui al comma 2 è soggetto alle sanzioni amministrative pecuniarie di cui all'articolo 7 della legge 11 novembre 1975, n. 584, e successive modificazioni.

77

RISCHIO FUMO

4. I proventi delle sanzioni amministrative pecuniarie previste dal comma 3 del presente articolo, inflitte da organi statali, sono versati all'entrata del bilancio dello Stato, per essere successivamente riassegnati, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, allo stato di previsione del Ministero della salute, per il potenziamento dell'attività di monitoraggio sugli effetti derivanti dall'uso di sigarette elettroniche, nonché per la realizzazione di attività informative finalizzate alla prevenzione del rischio di induzione al tabagismo.

78

RISCHIO FUMO

SPAZI SOGGETTI AL DIVIETO DI FUMO

Tutti i locali e le aree all'aperto di pertinenza dell'istituto scolastico.

In tutti gli ambienti scolastici sono apposti cartelli con l'indicazione del divieto di fumo, della relativa norma, delle sanzioni applicabili.

Responsabile dell'osservanza del divieto è il Dirigente Scolastico che si avvale per la vigilanza di docenti e personale ATA, denominati responsabili preposti, cui spetterà rilevare le violazioni.

Tutto il personale scolastico, docente e ATA, ha comunque l'obbligo di vigilare e di segnalare eventuali infrazioni riscontrate ai responsabili preposti individuati dal Dirigente Scolastico.

Le sanzioni sono applicate a chiunque viola il divieto di fumo: studenti, personale docente e ATA, genitori ed esterni presenti negli spazi interni ed esterni dell'Istituto.

79

RISCHIO FUMO

REGOLAMENTO

- tutelare la salute di tutti gli utenti dell'Istituzione Scolastica, non solo in forma di repressione del fenomeno del fumo, ma soprattutto con la realizzazione di momenti di attività informative attraverso la collaborazione con ASL e forze dell'ordine.
- far percepire il "vizio del fumo" come una patologia della quale ci si può liberare coscientemente, ribadendo i vantaggi di un ambiente educativo salubre.
- fare della scuola un motore di educazione alla legalità e di condivisione di regole destinate a garantire la civile convivenza democratica;
- far rispettare il divieto di fumo, in tutti i locali e nelle aree all'aperto di pertinenza dell'istituzione scolastica (articolo 4 della L. 08/11/2013, n. 128);
- promuovere attività educative di lotta al tabagismo, inserite in un più ampio programma di educazione alla salute previsto nel Piano dell'Offerta Formativa (POF) e dare visibilità alla politica contro il fumo adottata dall'istituzione scolastica.
- rendere compartecipe la famiglia delle scelte educative sulla base del patto sottoscritto con la scuola all'atto dell'iscrizione, nel quale si ricorda ai tutori la responsabilità in solido (culpa in educando) per l'inosservanza delle disposizioni dei minori.

80

RISCHIO FUMO

SOGGETTI PREPOSTI AL CONTROLLO DELL'APPLICAZIONE DEL DIVIETO DI FUMO

I responsabili preposti al controllo dell'applicazione del divieto di fumo vengono individuati dal Dirigente Scolastico nelle persone ……

Tutto il personale docente ed ATA ha l'obbligo di rilevare eventuali violazioni e di comunicarle ai responsabili preposti. A tal fine dovrà essere posta particolare cura nella sorveglianza/vigilanza, durante l'intervallo, anche all'esterno dell'edificio, e nei cambi di lezione. Si dovrà evitare, come previsto nel Regolamento di Istituto, di far uscire più ragazzi contemporaneamente dalla classe.

I responsabili preposti incaricati restano in carica fino a revoca dell'incarico da parte del Dirigente Scolastico.

In presenza di eventuali difficoltà nell'applicazione delle norme antifumo, il Dirigente Scolastico si avvarrà della collaborazione delle altre autorità preposte all'osservanza del divieto sul territorio.

Il personale incaricato in qualità di responsabile riceverà apposita disposizione di nomina.

81

RISCHIO FUMO

SANZIONI

Così come stabilito dall'art. 7 Legge 584/1975, come modificato dall'art. 52, comma 20, della Legge 28/12/2001 n. 448, e dall'art. 10 Legge 689/1981, come modificato dall'art. 96 D.Lgs. 507/1999, i trasgressori sono soggetti alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da €. 27,50 a €. 275,00.

In applicazione dell'art. 16 della Legge n. 689/1981, il pagamento viene previsto sempre con un importo pari a doppio del minimo, quindi pari a € 55,00.

Coloro che non fanno rispettare le singole disposizioni, vale a dire tutto il personale (docente e ATA) comunque preposto al controllo dell'applicazione del presente regolamento, sono soggetti alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da € 220,00 a € 2.200,00.

I dipendenti della scuola che non osservino il divieto nei luoghi dove è vietato fumare, in aggiunta alle sanzioni pecuniarie previste, saranno sottoposti a procedimenti disciplinari, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

La violazione del divieto di fumo da parte degli studenti comporterà la sanzione disciplinare deliberata dal Consiglio di Classe in aggiunta alla sanzione pecuniaria per violazione di un regolamento scolastico.

82

RISCHIO FUMO

Nella scuola sono comunque necessarie ed auspicabili azioni informative e formative per studenti e personale docente e non docente, volte alla

- ***Prevenzione fra i giovani dell'abitudine al fumo***
- ***Educazione alla salute e ai corretti stili di vita***

il tutto finalizzato a rendere libere dal fumo anche le aree di pertinenza esterna, anche attraverso il valore dell'esempio

83

RISCHI

DROGHE

84

DROGHE

ALLUCINOGENI / PSICHEDELICI

LSD (cd *"acidi"*) , Mescalina (peyotl), Psilocibina (funghi allucinogeni), …

Droghe antiche, utilizzate per entrare in contatto con gli SPIRITI

-Creano allucinazioni, esperienze fortemente soggettive ed imprevedibili, perdita di senso del tempo, incapacità a svolgere le azioni, anche le più banali, incapacità a distinguere il reale dall'immaginario / Terrore e beatitudine / azioni incontrollate
Dura 4 – 12 ore

-Le allucinazioni possono ripresentarsi anche dopo anni (aurea emicranica e ictus cerebrale) fino a livelli di psicosi persistenti

85

DROGHE

ANFETAMINE

Sostanze stimolanti / eccitanti

Aumento della capacità di attenzione, per privarsi delle necessità di dormire o di mangiare. Sensazione di potenza e scomparsa della stanchezza.

"Droghe prestazionali". Utilizzate per doping

-Dopo l'effetto segue periodo di spossatezza, irritabilità, depressione che porta ad assumere altre dosi

-Aspetto trasandato, "schizzato", violento, paranoia
-Overdose: coma, febbre, convulsioni, …, morte.

86

DROGHE

CANNABIS / MARIJUANA & derivati (hashish)

Si assume fumandola, ma anche ingerendola con alimenti.

Aumento delle percezioni, aumento della fame, dilatazione del tempo, occhi arrossati, tachicardia, provoca intensificazione dei rapporti con gli altri. Se in alte dosi: collasso

In passato droga definita "leggera" Oggi estratta da piante geneticamente modificate → aumento del principio attivo

L'uso prolungato determina: problemi di memoria, ↘ apprendimento, ↘ funzioni cognitive e delle funzioni motorie

+ irritante e cancerogeno del tabacco

Slatentizza o concausa delle psicosi subcliniche: il rischio è basso (< 3%) però l'utilizzo è molto diffuso → numero sensibile di casi

87

DROGHE

COCAINA (coca)

Polvere cristallina, bianca, inodore che deriva dalla raffinazione dei derivati della coca (pianta coltivata prevalentemente nel Sud America) Si inala, si fuma o si assume i.v.

Stimolante: ↗ la sensazione di benessere, sicurezza, fiducia ↗ Desiderio sessuale, senso di onnipotenza, ↘ bisogno del sonno Effetto immediato, durata 15'- 20'

CRAK (cocaina trattata, "lavaggio" con acqua e bicarbonato) → talmente breve l'azione che se ne fa uso continuo

SPEED-BALL → se associata con eroina

↗ Pressione → morti improvvise x arresto cardiocircolatorio, x crisi ipertensiva o x ictus emorragico

88

DROGHE

COCAINA (coca)

Midriatico. ↗ CPK

Effetto necrotico sulla mucosa nasale, con perforazione del setto.

Effetti sul Sistema Nervoso Centrale: deliri persecutori, ↗ aggressività (non rivolta verso se stessi come x gli psichedelici)

Forte dipendenza – spesso associata all'assunzione di alcol
Overdose → paralisi respiratoria

89

DROGHE

ECSTASY

Metamfetamine (pillole o capsule, mix fra amfetamine e psichedelici) "nomi commerciali": ecstasy, X, E, XTC, Adam, Ice, Speed…

Composti semisintetici

Effetti di pace e gioia, rimozione delle barriere emotive e sociali, sintonia con gli altri, facilità di parola, intensificazione delle percezioni sensoriali
Droghe da discoteca – Associazione con alcol

↗ pressione, tossica sui nervi e sulla corteccia cerebrale, provoca forti depressioni e pulsioni aggressive verso gli altri o contro se stessi → casi di suicidio

Danni permanenti ai neuroni → aspetto di "zombi"

90

DROGHE

EROINA

Oppio, Morfina, Eroina, attraverso varie raffinazioni dei derivati del papavero Via nasale o fumata (i.v. molto poco)

Effetti: stato di benessere diffuso, euforia, scomparsa di angosce / timori / dolori, pupilla ristretta
Rapida dipendenza fisica e psichica → crisi di astinenza

L'uso continuo provoca la scomparsa degli effetti piacevoli fino ad arrivare all'assunzione per restare normale e combattere le crisi di astinenza. Decadimento stato di salute, carie, perdita dei denti, flebiti. L'unica cosa che interessa è "farsi" e tutti i soldi vanno a finire lì (furti, prostituzione, criminalità, …).

Crisi di astinenza molto forti, con crampi, dolori, insonnia, ecc. molto protratte (10 gg – 6 mesi)

91

DROGHE

PSICOFARMACI
(Neurolettici, antidepressivi, ansiolitici)

NEUROLETTICI: sedativi sul SNC, vengono prescritti dai medici a pazienti che soffrono di deliri, angosce, senso di isolamento Effetti: rallentamento della attività mentale, ↘ concentrazione, difficoltà a parlare e/o a muoversi

ANTIDEPRESSIVI: Effetti: alterazione del sonno, stati confusionali, alterazione SCC, passaggio da fase depressiva a maniacale

ANSIOLITICI: benzodiazepine (Tavor, Valium, Minias, Roipnol, ecc.) Effetti: ↘ dell'ansia, rilassamento, torpore, sonno, sensazione di "spegnere l'interruttore", tutto passa e noi non ci accorgiamo di niente. Tolgono le capacità di giudizio e ↘ capacità di percepire i pericoli.

Producono forte dipendenza

92

DROGHE

STEROIDI ANABOLIZZANTI
(Derivati sintetici del *testosterone*)

TESTOSTERONE: sost. responsabile della mascolinizzazione e dello sviluppo dei tessuti

Utilizzazione per fini sportivi, palestre/culturisti
Effetti ricercati: ↗ massa muscolare e forza, ↗ capacità di sostenere sforzi intensi e di lunga durata – Euforizzanti
Rischi: per il Fegato (cirrosi),
per apparato riproduttivo (atrofia testicolare, diminuzione libido, disturbi erettili)
per Sistema Cardio-Circolatorio (infarti, ictus)
Turbe psichiche – aggressività, cambiamenti di umore

Possibile dipendenza

93

DROGHE

ALTRE DROGHE

- DRUG'S COMBINATION

- DROGHE DA STUPRO GHB (gamma-idrossi-butirrato)
KETAMINA
IMIDAZOLAM (farmaco utilizzato x gastroscopia e colonscopia)

- INALANTI Solventi (tricloroetilene-smacchiatore), benzine, spray (bombolette con gpl come gas propellente)

- POPPER (nitrito di butile): vasodilatatore, provoca "inebriamento", usato nelle pratiche di sesso estremo

- ecc, ecc, ...

94

DROGHE

NUOVE DIPENDENZE

- **P.C.**
- **FACEBOOK ed altri social network**
- **GIOCHI ELETTRONICI**
- **GIOCO DI AZZARDO PATOLOGICO (GAP)**
  def: "disturbo del controllo degli impulsi"
  spesso associato a fumo di sigaretta ed alcol

95

ALCOL

96

ALCOL

(vino, distillati, birre, spumanti, …)

“al primo bicchiere l’uomo beve il vino,

al secondo bicchiere il vino beve il vino,

al terzo bicchiere il vino beve l’uomo”

Proverbio orientale

97

ALCOL

Cos’è

Prodotto derivato generalmente da fermentazione e distillazione

Fermentazione: processo chimico che è scatenato dai “lieviti”, micro organismi presenti naturalmente o aggiunti artificialmente (come nel caso della birra)

Distillazione: tecnica fisica che permette di concentrare l’alcol presente nelle bevande, già descritta da Plinio il Vecchio nel 77 a.c.

Il contenuto del principio attivo è espresso in “gradi”

98

ALCOL

Essendo legale l’alcol è la droga che, con caffè e tabacco, vediamo ed usiamo con più facilità e frequenza

Il 66-67% della popolazione italiana consuma bevande alcoliche

99

ALCOL

Una volta introdotto nell’organismo ed entrato in circolo, raggiunge in massima parte il fegato, mentre in % minore arriva al cervello e reni

Circa il 90% viene “elaborato” e trasformato in acqua ed anidride carbonica (metabolizzato),

mentre il rimanente 10% viene smaltito attraverso:

la respirazione, →
il sudore →
e le urine

caratteristica “puzza d’alcol”

100

ALCOL

Ogni grammo di alcol produce energia →

7 kcalorie x grammo di alcol
(4 " x " di zucchero)
(9 " x " di olio o burro)

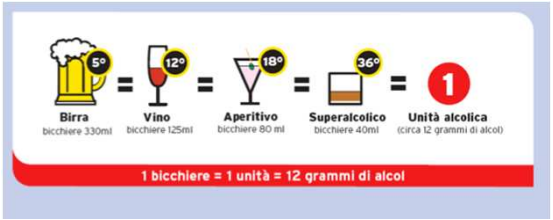
Ma sono calorie "VUOTE", cioè producono solo energia ma non apportano alcun principio nutritivo necessario per la vita

- 1 bicchiere di vino (125 cc) = 10,4 g di alcol (se vino a 10°)
- oppure = 12,5 g " " (" " a 12°)
- 1 boccale di birra (330 cc) = 7.92 g " " (" birra a 3°)
- 1 bicchierino di amaro, brandy, grappa, whisky (40 cc) = da 9.6 a 13.4 g di alcol

N.B. la gradazione della birra solitamente è indicata in "gradi saccarometrici" 3.6 ° saccarimetrici equivalgono ad 1 ° alcolico.

101

ALCOL



Unità alcolica

102

ALCOL

EFFETTI RICERCATI →

Si beve per

- **conseguire la *"perdita di controllo in modo controllato"***
- **ottenere una sensazione di ebbrezza, ↗ aumento della loquacità, maggiore capacità di socializzazione , allegria, coraggio**

ma si tende a non riconoscere

il rischio di patologie correlate e della conseguente dipendenza

103

ALCOL

QUALI EFFETTI PRODUCE sulla salute:

L'ALCOL causa lesioni di varia natura sul:

- **Sistema Nervoso** (Centrale e Periferico)
- **Sistema Digerente** (bocca, esofago, stomaco, intestino, fegato, pancreas)
- **Sistema Cardiocircolatorio** (cuore, arterie e vene)
- **Apparato riproduttore**
- **Se si è in gravidanza → sul feto**

104

ALCOL

EFFETTI IMMEDIATI:

-vasodilatazione periferica → senso di caldo seguita da una sensazione di freddo più intenso

-bruciori di stomaco → gastriti, acidità gastrica

-senso di benessere / euforia

-alterazione della percezione e dello stato di coscienza → rallentamento delle capacità mentali e di reazione / riflessi

-effetti sul nervo ottico → falso apprezzamento della distanza, restringimento campo visivo, ↗ sensibilità abbagliamento notturno

105

ALCOL

EFFETTI A LUNGO TERMINE (per ripetute intossicazioni alcoliche):

-dimagrimento

-malattie epatiche (acute e croniche)

- acute e tumori in tutto il tubo digerente
- acute e croniche del cervello e dei nervi
- sistema circolatorio (cuore e vasi)
- apparato riproduttore

-atrofie muscolari

106

ALCOL

EFFETTI A LUNGO TERMINE:

- L'ALCOL è un ossidante → invecchiamento precoce della pelle, anche perché spesso associato al fumo → ↗ ca delle prime vie aeree e del digerente

Ulteriori complicazioni indirettamente legate all'alcolismo cronico:

- disordini dell'alimentazione (non si mangia o ci si alimenta male)
- ↙autostima

ecc., ecc.

107

ALCOL

CAUSA DI MORTE:

	% attribuibili all'alcol
-psicosi alcolica	100%
-cirrosi epatica	60%
-omicidi	50%
-incidenti stradali	46%
-suicidi	25%

108

ALCOL

PRECAUZIONI

Quantità x OMS 4 bicchieri al dì possono già procurare danni

Tetto per uomo 2-3 bicchieri al dì (30-40 g)

Tetto per donna * 1-2 " " " (20-30 g)

* Le donne, avendo un minor peso rispetto agli uomini, hanno minori quantità di acqua corporea e quindi una maggiore vulnerabilità agli effetti dell'alcol che viene smaltito con maggior lentezza. A parità di consumo presentano livelli di alcol nel sangue (alcolemia) più elevati.

Modalità: bevendo a piccoli sorsi e nel maggior tempo possibile, mangiando prima e dopo la bevuta
diluire i liquori

NON BERE se < 16 anni (mancanza di enzimi per la metabolizz.)
se si deve assumere o si sono assunti farmaci (antiaritmici, antidepressivi, diabete, epatopatie, ...)
se si è programmata una gravidanza o si è in allattamento

109

ALCOL

ALCOL E GUIDA

CdS: Tollerato 0.5 gr. di alcol x litro di sangue

(per neopatentati 0 gr. x 3 anni)

Successivi 3 intervalli di graduazione delle sanzioni:

0.5 – 0.8 g/l

0.8 – 1.5 g/l

> 1.5 g/l

➢Att. La fase di assorbimento dura fino a 2 ½ ore

- Normative x gestori locali notturni

110

ALCOL

CONSIGLI

-non bere quando si deve guidare (qualunque veicolo: auto, bicicletta, ... , mezzo pubblico)

-far guidare un'altra persona

-non accettare passaggi da chi ha bevuto

-ricordarsi che bastano 2 bicchieri di vino per raggiungere la soglia legale e che anche con alcolemia inferiore hai cmq già compromesso le tue abilità di guida

-regola generale: (premesso che ci sono inevitabili differenze fisiologiche fra eliminatori rapidi e eliminatori lenti)
attendere tante ore quante sono le unità di vino bevute
es.: 3 bicchieri (= 3 unità alcoliche) = 3 ore

111

ALCOL

NUOVE MODE

-BINGE DRINKING "abbuffata alcolica"
assunzione di grandi quantità di alcol (5 o + Unità alcoliche) in tempi brevi fino all'ubriachezza. *Shot o shottino*

-ALCOLPOPS "girly drinks"
bevande dolci, colorate gasate aromatizzate alla frutta, all'apparenza innocue, ma con gradazione 4-7° destinate soprattutto alle ragazze

-DRUNKORESSIA da anoressia e drunk (ubriaco)
indica lo stato di ebbrezza causato dall'alcol assunto a stomaco vuoto

112

ALCOL

NUOVE MODE

-ENERGY DRINKS
bevande energetiche che contengono caffeina ed altri stimolanti (guaranà, ginseng, …) ↗ quantità di assunzione alcolica riducendo la percezione dell'ubriachezza.

-EYEBALLING
consiste nel "bere attraverso gli occhi"
sballo alternativo dei giovani, l'alcol viene versato negli occhi come un collirio

113

ALCOL

NUOVE MODE

Lo sballo non è più trendy …

- SOBER PARTIES
eventi legati alle nuove tecnologie, musica, ecc, dove non si beve alcol ma "mocktail" (drinks preparati facendo evaporare la componente alcolica)
nuova moda per chi vuole rivoluzionare il suo modo di bere nella convinzione che l'eccesso non costituisca più un modello sociale di successo

114

RISCHIO ALCOL

Legge 125 del 30 marzo 2001

Legge quadro in materia di alcool e di problemi alcolcorrelati

oggetto della legge è prevenire, curare e reinserire gli alcoldipendenti

Art. 15 Nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi, ... è fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche.

La legge 125/01 demanda la definizione di tali attività lavorative ad un Accordo Stato-Regioni

115

ALCOL - Conferenza Stato Regioni del 16/03/2006

è vietato assumere alcol durante il lavoro e/o pausa pranzo per le seguenti attività (allegato I):
-chi usa gas tossici, fuochi artificiali, esplosivi, fitosanitari
-chi fa manutenzione degli ascensori
-tutte le mansioni sanitarie
- 6) Attività di insegnamento nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado
-chi lavora con il porto d'armi
-chi lavora alla guida di veicoli stradali (patente B, C, D, E)
-chi si occupa di circolazione dei treni, navi, aerei
-chi usa macchine movimento terra, carrelli elevatori
-lavori in edilizia e attività in quota oltre i 2 metri, in cave e miniere
-ecc.

NB: - essendo un divieto, il tasso alcolico nel sangue deve essere zero
- occorrono 1-2 ore per smaltire un bicchiere di vino o una lattina di birra o un superalcolico
- il metabolismo è diverso se si è uomo/donna, magro/grasso …
- l'alcol rallenta i tempi di reazione, i riflessi e la concentrazione, la percezione del pericolo
- è prevista la possibilità di eseguire controlli alcolimetrici

116

ALCOL

In attesa della pubblicazione di un ulteriore Accordo Stato Regioni, previsto all'art. 26, co. 6 del D. Lgs. 106/09, che rivisiterà le condizioni e le modalità per l'accertamento dell'alcol dipendenza:

per le attività elencate il datore di lavoro, quale soggetto obbligato in primis a garantire la sicurezza dei propri dipendenti, dovrà adempiere al dovere di informarli circa l'obbligo di astenersi dall'assunzione di sostanze alcoliche e superalcoliche ed i danni derivanti dall'uso di queste, ed attivarsi inoltre per controllare efficacemente che i divieti di assunzione e somministrazione vengano rispettati (dirigenti e preposti).

117

ALCOL

PROCEDURA secondo Orientamenti RER 2009

1. Su dipendente soggetto a sorveglianza sanitaria

…

- A seguito di segnalazioni da parte del datore di lavoro di fatti accaduti a scuola (es. alterazioni comportamentali)

o di evidenze oggettive inquadrabili come situazioni di potenziale pericolo per i lavoratori stessi o per i terzi ed evidentemente riferite a condizioni di sospetta alcol dipendenza o abuso alcolico protratto, il medico competente potrà, sempre che la lavorazione sia compresa nell'allegato 1 dell'accordo Stato-Regioni del 16 Marzo 2006, procedere all'esecuzione dei controlli alcolimetrici ed effettuazione di esami emato-chimici mirati, utilizzando in tal modo dati oggettivi al fine di documentare l'eventuale abitudine alcolica di un lavoratore o aspirante tale.

…

118

ALCOL

PROCEDURA secondo Orientamenti RER 2009

2. Su dipendente non soggetto a sorveglianza sanitaria

- Il datore di lavoro ricorre alla Commissione medico legale dell'ASL, ai sensi dell'art 5 L. 300/70 (Statuto dei lavoratori)

3. Su dipendente con mansioni non comprese nell' All. 1 (anche se soggetto a sorveglianza sanitaria)

Il datore di lavoro ricorre alla Commissione medico legale dell'ASL, ai sensi dell'art 5 L. 300/70 (Statuto dei lavoratori)

119

TUTELE SPECIFICHE

Sono previste tutele specifiche per

- **Lavoratrici madri**
- **Minori**
- **Disabili**

120

TUTELE SPECIFICHE - LAVORATRICI MADRI

La gravidanza (che proceda fisiologicamente) non è una malattia e lavorare in gravidanza (in mansioni adeguate) è possibile.

La lavoratrice venuta a conoscenza del suo stato, deve informare il datore di lavoro, con certificazione.

Il datore di lavoro che impiega personale femminile deve sempre:

- aver valutato i rischi specifici per la sicurezza e salute delle lavoratrici in stato di gravidanza, per ogni mansione (per art. 28 il DVR contiene specifico capitolo);
- informarle dei provvedimenti e delle misure adottati per evitare l'eventuale esposizione a rischio;
- se le mansioni a rischio non possono essere modificate si procede all'interdizione

D.Lgs.151/01 "Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno maternità e paternità…"

121

TUTELE SPECIFICHE - LAVORATRICI MADRI

SITUAZIONI CHE SI POSSONO VERIFICARE

1) GRAVIDANZA FISIOLOGICA

Se il lavoro lo consente (mansione non a rischio) la gestante continua a lavorare fino al periodo di astensione obbligatoria (dal 7° mese di gravidanza al 3° mese di maternità)

NB: per la Legge 8 marzo 2000 n. 53, art. 12:
La gestante può avvalersi della facoltà di prolungare il periodo lavorativo fino al mese precedente alla data presunta del parto.
Per avvalesi di tale "flessibilità" occorre certificato del ginecologo ASL e parere del Medico Competente

OPPURE…

122

TUTELE SPECIFICHE - LAVORATRICI MADRI

2) GRAVIDANZA A RISCHIO

Nel caso si presentino complicanze nella gestazione o per preesistenti forme patologiche, anche un lavoro "non a rischio" non è adeguato, e la lavoratrice deve stare a riposo per tutta la durata della gravidanza, fino al termine del periodo di interdizione obbligatoria (3° mese dopo il parto).

La dipendente deve presentare domanda, su apposito modulo, all'URP dell'ASL allegando la certificazione di "gravidanza a rischio" rilasciata dal ginecologo del SSN.

(nuova procedura in vigore dal 5/11/2012 Decreto del Governo sulle semplificazioni)

OPPURE…

123

TUTELE SPECIFICHE - LAVORATRICI MADRI

3) GRAVIDANZA CON LAVORO A RISCHIO

la gravidanza ha un decorso fisiologico, la lavoratrice sta bene, ma il lavoro è un lavoro vietato ai sensi del DLgs 151/01.

a) La lavoratrice comunica il suo stato di gravidanza al Datore di Lavoro che:
- modifica le condizioni o l'orario di lavoro
- sposta la lavoratrice ad altro reparto/mansione
- procede all'allontanamento della lavoratrice

da effettuare la comunicazione alla DTL
[DTL: Direzione Territoriale del Lavoro (ex Ispettorato Del Lavoro- Min-Lav)]

124

TUTELE SPECIFICHE - LAVORATRICI MADRI

Oppure

b) La lavoratrice consegna il certificato di gravidanza alla DTL e chiede l'allontanamento dal lavoro a rischio (modulistica scaricabile dal sito della DTL di Bologna)

La DTL svolge l'istruttoria e autorizza l'astensione anticipata dal lavoro e/o il proseguimento del'astensione fino a 7 mesi dopo il parto

Documentazione necessaria per a) e b):
- Certificato di gravidanza del ginecologo (con data ultima mestruazione e data presunta del parto)
- Dichiarazione del Datore di Lavoro (che attesti la mansione a rischio e l'impossibilità a cambiare mansione)

DTL: Direzione Territoriale del Lavoro (ex Ispettorato Del Lavoro - Min-Lav)

125

LAVORATRICI MADRI- SCUOLA

Esempi di lavori vietati che possono interessare la scuola

- agenti biologici;
- movimentazione pesi (oggetti/bambini);
- lavori su scale;
- stazione in piedi per più di metà orario di lavoro, posizioni particolarmente affaticanti;
- uso di mezzi di trasporto (auto, pullman, treno ecc.) per motivi di lavoro;
- uso di sostanze chimiche;
- agenti fisici che comportano colpi,
- vibrazioni meccaniche;
- rumore
- ...

126

TUTELE SPECIFICHE - MINORI

DEFINIZIONE DI LAVORATORE — art. 2 DLgs 81/2008

LAVORATORE:
persona che, indipendentemente dal tipo di contratto, svolge attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro.

Sono equiparati ai lavoratori:
- i soggetti che effettuano tirocini formativi e di orientamento al fine di realizzare momenti di alternanza scuola-lavoro;
- gli allievi degli istituti di istruzione ed universitari ed i partecipanti a corsi di formazione professionale di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici, biologici e VDT

127

MINORI ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO

Gli studenti in alternanza scuola-lavoro non sono equiparati agli apprendisti, ma ai lavoratori, ai sensi dell'art. 2 DLgs 81/2008

Perciò:
Se gli studenti vengono adibiti ad attività lavorative a rischio, per cui è obbligatoria la nomina del Medico Competente da parte del datore di Lavoro, sono sottoposti a sorveglianza sanitaria da parte del MC preferibilmente dell'azienda ospitante (che è a conoscenza dei rischi specifici).

Opportuno definire la procedura nella convenzione scuola-azienda (addestramento, fornitura DPI, procedure di emergenza, ecc...)

Si consiglia comunque di non adibire gli studenti a mansioni a rischio

D.Lgs. 345/99 (integrazioni alla 977/67) D.Lgs. 262/00
protezione dei giovani sul lavoro LR 12 del 30.06.2003 R.E.R.

128

TUTELE SPECIFICHE - MINORI

L'età minima per l'ammissione al lavoro è comunque non inferiore ai 16 anni (assolvimento dell'obbligo scolastico portato a 10 anni nell' a.s. 2007-08)

E' vietato adibire gli adolescenti a lavorazioni indicate nell'allegato I del DLgs 345/99 tranne che per indispensabili motivi didattici o di formazione professionale, soltanto per il tempo necessario alla formazione stessa svolta sotto la sorveglianza di formatori competenti anche in materia di prevenzione e di protezione, nel rispetto di tutte le condizioni di sicurezza e di salute previste dalla vigente legislazione

D.Lgs. 345/99 (integrazioni alla 977/67)
D.Lgs. 262/00 protezione dei giovani sul lavoro

129

TUTELE SPECIFICHE - DISABILI

COLLOCAMENTO DISABILI

La normativa prevede una valutazione adeguata sia dal punto di vista clinico che lavorativo per l'inserimento delle persone con disabilità

che consideri le capacità lavorative residue e la possibilità di inserire il disabile in un posto di lavoro adeguato,

attraverso l'analisi dei posti di lavoro, forme di sostegno, azioni positive e soluzioni dei problemi connessi con gli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali sui luoghi quotidiani di lavoro.

Legge 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"

130

TUTELE SPECIFICHE - DISABILI

APPLICAZIONE NORMATIVA

a) alle persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche, sensoriali e intellettive, che comportino una riduzione della capacità lavorativa >del 45%;

b) alle persone invalide del lavoro con invalidità >del 33% accertata dall'INAIL;

c) alle persone non vedenti o sordomute;

d) alle persone invalide di guerra, invalide civili di guerra e invalide per servizio.

Legge 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"

131

TUTELE SPECIFICHE - DISABILI

QUOTE DI OCCUPAZIONE

I datori di lavoro pubblici e privati sono tenuti ad occupare lavoratori disabili nella quota del:

- 1 lavoratore, se occupano da 15 a 35 dipendenti;
- 2 lavoratori, se occupano da 36 a 50 dipendenti;
- 7 per cento dei lavoratori occupati, se occupano più di 50 dipendenti.

Legge 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"

132

TUTELE SPECIFICHE – DISABILI SCUOLA

I lavoratori disabili della scuola se esposti a rischi lavorativi (secondo la valutazione dei rischi) devono essere sottoposti a sorveglianza sanitaria da parte del Medico Competente come tutti gli altri lavoratori (ai sensi del DLgs 81/08) ottenendo il giudizio di idoneità alla mansione specifica;

nel caso di aggravamento delle condizioni di salute o di significative variazioni dell'organizzazione del lavoro (anche se la mansione non è a rischio) il lavoratore disabile e/o il datore di lavoro può richiedere che venga accertata dalla commissione medica specifica ASL per la L. 68/99 la compatibilità delle mansioni a lui affidate con il proprio stato di salute, e accertare se, a causa delle sue minorazioni, possa continuare ad essere utilizzato in quella mansione

Legge 68/99 art. 10 ricorso

133

COMMISSIONI SANITARIE

TIPOLOGIE DI COMMISSIONI SANITARIE

Esistono tre tipologie di Commissioni Sanitarie:

1. **Commissione Medica presso le ASL**
2. **Commissione Medica di Verifica presso l'INPS;**
3. **Commissione Medica Superiore.**

134

COMMISSIONI SANITARIE

TIPOLOGIE DI COMMISSIONI SANITARIE

1 - La Commissione Medica presso le ASL

Ad essa vanno inoltrate le domande per ottenere l'accertamento di invalidità civile, cecità, sordità, per la dichiarazione di handicap e per la valutazione delle disabilità ai fini del collocamento al lavoro.

Con opportuna composizione, la stessa Commissione valuta il ricorso ai giudizi di idoneità DLgs. 81/2008 ed il ricorso ex-art. 5 L 300/70 (Statuto dei Lavoratori)

135

COMMISSIONI SANITARIE

TIPOLOGIE DI COMMISSIONI SANITARIE

2 - La Commissione Medica di Verifica (presso l'INPS)

Si occupa dei ricorsi su tutti gli accertamenti sanitari effettuati dalla Commissione Medica dell'ASL, sulle visite periodiche di verifica e sulle pensioni di guerra (DPR 377/99).

Inoltre, si occupa di certificare l'inidoneità specifica dei dipendenti pubblici (es. giudizio di inidoneità dei docenti e del personale ATA).

Segue …

136

COMMISSIONI SANITARIE

TIPOLOGIE DI COMMISSIONI SANITARIE

le **Commissioni Mediche di Verifica** sono un organo istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze che le esercita attraverso le Direzioni Territoriali dell'Economia e delle Finanze (DTEF) già articolazioni periferiche del Ministero, in particolare attualmente fanno capo alle Ragionerie Territoriali dello Stato.
Furono istituite in ogni Provincia il 6 settembre 1989, in applicazione del D.M. del Tesoro 6 luglio 1989 ed assunsero il nome di Commissioni Mediche Provinciali di Verifica per le pensioni di guerra e l'invalidità civile, già commissioni mediche del Tesoro.
Dal 1998 sono divenute Commissioni Mediche di Verifica.

137

COMMISSIONI SANITARIE

TIPOLOGIE DI COMMISSIONI SANITARIE

3 - Commissione Medica Superiore

È operativa a livello nazionale, quale organo di consulenza sanitaria per pareri sui ricorsi gerarchici presentati dall'invalido avverso la Commissione Medica delle ASL e della Commissione Medica di Verifica nonché contro i provvedimenti emanati dal Direttore della DTEF

DTEF: Direzioni Territoriali dell'Economia e delle Finanze

138

SCUOLA
CORSO FORMAZIONE

GESTIONE EMERGENZE SANITARIE

139

GESTIONE DELLE EMERGENZE

PIANO E GESTIONE DEL PRIMO SOCCORSO

art. 43 DLgs 81/2008

E' necessario definire una PROCEDURA finalizzata a:

- evidenziare e definire le responsabilità e i compiti,
- razionalizzare le fasi operative per una corretta organizzazione del Primo Soccorso all'interno della Scuola

(formare adeguatamente il personale su misure e comportamenti da adottare, tenere i rapporti con le strutture di emergenza esterne, garantire una corretta gestione della cassetta di pronto soccorso …)

140

GESTIONE DELLE EMERGENZE
OBBLIGHI DEL DATORE DI LAVORO

IL DATORE DI LAVORO — **art. 18 DLgs 81/2008**

designa preventivamente i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, di evacuazione dei luoghi di lavoro, di primo soccorso, di gestione dell'emergenza.

141

PRIMO SOCCORSO art.45

IL DATORE DI LAVORO — **art. 45 DLgs 81/2008**

tenendo conto della natura dell'attività e delle dimensioni dell'azienda:

prende i provvedimenti necessari in materia di primo soccorso e di assistenza medica di emergenza considerando la presenza di altre eventuali persone presenti sui luoghi di lavoro e stabilendo i necessari rapporti con i servizi esterni anche per il trasporto dei lavoratori infortunati.

Le caratteristiche minime delle attrezzature di primo soccorso, i requisiti del personale addetto e la sua formazione sono individuati dal: **D. M. 388/03**

142

Decreto Ministeriale 388/03

Reca disposizioni sul primo soccorso aziendale, è entrato in vigore il 03.02.2005, classifica le aziende sulla base della tipologia di attività svolta, del numero dei lavoratori occupati e di indici infortunistici INAIL.

Precisa che devono essere garantiti:
- cassetta di pronto soccorso con dotazione minima;
- un mezzo di comunicazione idoneo per attivare l'emergenza;
- la formazione (teorica e pratica).

Vengono definiti:
- chi deve svolgere la formazione (medici e paramedici);
- i contenuti della formazione (programma); minimi della formazione (n° ore).

143

Decreto Ministeriale 388/03

CLASSIFICAZIONE DELLE AZIENDE

Sulla base della tipologia di attività svolta, del numero dei lavoratori occupati e dei fattori di rischio (indici infortunistici INAIL) vengono evidenziati tre gruppi: A-B-C, ciascuno con obblighi di formazione diversi.

La scuola appartiene al gruppo B.

144

Decreto Ministeriale 388/03

FORMAZIONE ADDETTI AL PRONTO SOCCORSO

- corso 12 ore di cui 8 teoriche e 4 pratiche;
- il modulo di 4 h, parte pratica, va ripetuto ogni 3 anni;
- formazione svolta da medici e solo nella parte pratica da infermieri o personale specializzato;
- il programma da svolgere è allegato al decreto;
- la formazione effettuata fino all'entrata in vigore (Febbraio 2005) è comunque valida.

145

CASSETTA PRONTO SOCCORSO DM388

La **"cassetta di pronto soccorso"** deve essere prevista presso ciascun luogo di lavoro, facilmente accessibile ed individuabile con segnaletica appropriata. Il decreto non stabilisce il n° di cassette rispetto al n° di lavoratori.

Si consiglia di posizionare la cassetta di pronto soccorso o vicino ai laboratori con uso di macchine, apparecchi e strumenti di lavoro in genere, o alla palestra, o al magazzino di prodotti per la pulizia ...
considerando anche il n° di persone presenti e la frequenza e tipologia degli infortuni accaduti rilevabili dal registro infortuni.

146

PUNTI DI MEDICAZIONE

Poiché la scuola è strutturata in modo diverso da un'azienda avendo più locali, alle volte più piani, sedi distaccate, palestra, vari laboratori ecc. e potrebbe essere difficoltoso prevedere per ogni locale o piano o sede una cassetta PS (quella prevista dal decreto) si può prevedere di collocare, oltre alla cassetta PS completa, anche più

"pacchetti di medicazione"

consistenti in contenitori con presidi di primo soccorso in quantità semplificata, collocati in punti strategici

147

ELENCO PRESIDI PER LA CASSETTA DI PS

N. 1 flacone soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio 1 litro
N. 3 flaconi soluzione fisiologica (sodio cloruro – 0,9%) da 500 ml
N. 2 rotoli di cerotto alto 2,5 cm
N. 2 confezione di cerotti di varie misure pronti all'uso
N. 1 confezione di cotone idrofilo da 100 g.
N. 10 compresse di garze sterili 10x10 in buste singole
N. 2 compresse di garza sterile 18x40 in buste singole
N. 1 confezione di rete elastica di misura media
N. 2 confezioni di ghiaccio pronto uso.
N. 3 lacci emostatici
N. 2 teli sterili monouso
N. 1 termometro.
N. 1 paio di forbici
N. 2 pinzette da medicazione sterili monouso.
N. 2 sacchetti monouso per la raccolta dei rifiuti sanitari.
N. 1 visiera paraschizzi
N. 1 apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa

Allegato 1 D. M. 388/03

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

148

ELENCO PRESIDI PER IL PACCHETTO DI MEDICAZIONE

N. 5 paia di guanti sterili monouso
N. 2 paia di guanti sterili monouso
N. 1 flacone soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125 ml
N. 1 flacone soluzione fisiologica (sodio cloruro – 0,9%) da 250 ml
N. 1 rotoli di cerotto alto 2,5 cm
N. 1 confezione di cerotti di varie misure pronti all'uso
N. 1 confezione di cotone idrofilo da 100 g.
N. 3 compresse di garze sterili 10x10 in buste singole
N. 1 compressa di garza sterile 18x40 in buste singole
N. 1 rotolo di benda orlata alta 10 cm
N. 1 confezioni di ghiaccio pronto uso.
N. 1 laccio emostatico
N. 1 paio di forbici
N. 1 pinzetta da medicazione sterile monouso.
N. 1 sacchetto monouso per la raccolta dei rifiuti sanitari.
Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza

Allegato 2
D. M. 388/03

149

PRESIDI UTILI PER INTEGRARE LA CASSETTA DI PS

Il decreto dà la possibilità di integrare la dotazione della cassetta di PS con alcuni presidi ritenuti utili, sentito il parere del medico competente

ATTENZIONE: MAI FARMACI !!!

La somministrazione di farmaci è consentita solo a personale medico

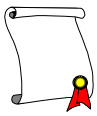
150

Gestione Emergenza Primo Soccorso

COSA FARE se un lavoratore sta male ?:

- Rimanere calmi, esaminare la situazione e agire di conseguenza, chiamare gli Addetti interni al "primo soccorso";
- Solo in caso di infortunio grave chiamare il Pronto Soccorso al n. 118;
- Non rimuovere l'infortunato, a meno che non sia necessario sottrarlo ad ulteriori pericoli;
- Se possibile mettere l'infortunato in posizione sdraiata e coprirlo con una coperta (alluminio) se la temperatura e relativamente bassa;
- Aiutare la respirazione allentando la cravatta o foulard, slacciare la ciuntura dei pantaloni o del reggiseno;
- Effettuato il soccorso coprire l'infortunato e restargli vicino sorvegliandolo e confortandolo con la propria presenza.

151



GRAZIE DELL'ATTENZIONE

152