

Dott. Ciro N. De Rasis
Medico Chirurgo
Specialista in Medicina del Lavoro
Via Campania, 2 - Tel. 0981-913549
Fax 0981/910049 - Cell. 368-3841871
E-mail: derasis2012@gmail.com
PEC: medlav2003@certificazioneposta.it
87070 - Roseto Capo Spulico (CS)

Cortese Attenzione del Datore di Lavoro, dell' RSPP, del RLS

ISTITUTO COMPRENSIVO CROSIA

RECAPITI TELEFONICI: FISSO

CELLULARI

E-MAIL: csic8ar007@istruzione.it

PEC :

In riferimento all'incarico di Medico Competente della vostra Azienda ricevuto in data **14/10/2022**

Il Datore di Lavoro ed i Signori designati dal Datore di Lavoro quali addetti al Primo Soccorso, hanno ricevuto dal Medico Competente i consigli medici per prendere i provvedimenti necessari in materia di organizzazione del Pronto Soccorso ed assistenza medica .Tali consigli fanno riferimento anche alle linee guida Inail come sinteticamente di seguito riportate in allegato**.

Allegato N°1 - CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

- Guanti sterili monouso (6paia)
- Visiera paraschizzi
- Flacone di soluzione cutanea di Iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1)
- Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro-0,9%) da 600ml (3)
- Compresse di garza sterile 10x10 in busta singola (10)
- Compresse di garza sterile 18x40 in busta singola (2)
- Teli sterili monouso (2)
- Pinzette da medicazione sterili monouso (2)
- Confezione di rete elastica di misure pronti all'uso (2)
- Confezione di cotone idrofilo (1)
- Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2)
- Rotoli di cerotto alto cm 2,5 (2)
- Un paio di forbici.
- Lacci emostatici (3)
- Ghiaccio pronto uso (due confezioni).
- Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2)
- Termometro.
- Apparecchio per la misura della pressione arteriosa.

Firma dei designati per il Primo Soccorso

1) _____
2) _____
3) _____

Prime regole

Allarme: va innanzi tutto ricordato che segnalare tempestivamente un incidente ai servizi specializzati, non è soltanto un dovere umano e morale, ma è un preciso dovere del cittadino (penalmente punito: articolo 593 del Codice Penale, omissione di soccorso).

Art. 593 c.p.: "Chiunque...trovando un corpo umano che sia o sembri inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo, omette di prestare l'assistenza occorrente o di darne immediato avviso all'Autorità... è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a lire seicentomila... Se da siffatta condotta del colpevole deriva una lesione personale, la pena è aumentata; se ne deriva la morte, la pena è raddoppiata".

MESSAGGIO DI CHIAMATA DEL PRONTO SOCCORSO

Comporre il numero 118, attendere la risposta e ripetere la frase

Qui ISTITUTO COMPRENSIVO CROSA

(nome impresa, luogo dell'incidente-via, stabile, piano, stanza, vie di accesso)

Chiediamo il vostro intervento per il soccorso di

(indicare il numero degli infortunati)

Gli stessi presentano

(descrivere brevemente di quali emergenza si tratta: ustioni, asfissia, altro)

Gli infortunati sono

(coscienti, incoscienti)

NON RIAGGANCIARE

Attendere il messaggio di ricevuto da parte dell'operatore all'altro capo, il quale può porre domande necessarie per inviare gli esatti mezzi di soccorso ed il personale idoneo

INVIARE UNA PERSONA AD ACCOGLIERE I SOCCORSI

(all'entrata dello stabile, al piano e nella stanza)

Primo esame: dato l'allarme, si dovrà valutare la situazione ponendo particolare attenzione a tre condizioni: lo stato di coscienza dell'infortunato, la sua respirazione e la sua attività cardiaca, ricordando sempre che le condizioni generali del soggetto possono rapidamente aggravarsi con il trascorrere del tempo.

Primo soccorso: spesso la vita dell'infortunato può dipendere dai primi interventi compiuti da chi giunge in suo soccorso; in ogni caso il soccorritore occasionale non deve mai sostituirsi al medico, deve però conoscere quelle manovre necessarie, che possono essere facilmente ricordate e semplici da eseguire per portare un primo soccorso. Deve inoltre ricordare e saper valutare che in talune evenienze è meglio "non fare" piuttosto che correre il rischio di peggiorare una situazione già di per sé a rischio.

Dott. **Ciro N. De Rasis**
Medico Chirurgo
Specialista in Medicina del Lavoro
Via Campania, 2 - Tel. 0981-913549
Fax 0981/910049 - Cell. 368-3841871
E-mail: derasis2012@gmail.com
PEC: medlav2003@certificazioneposta.it
87070 - Roseto Capo Spulico (CS)

Vi invio la scheda relativa del sopralluogo effettuato presso la vostra Azienda con il Datore di Lavoro che si è impegnato a fornire le notizie veritiere e corrette per tutto quanto da me richiesto, ed è altresì necessario secondo la normativa vigente per individuare i vari rischi lavorativi specifici e per la preparazione/ integrazione del Protocollo sanitario che terrà conto tuttavia dei "rischi tipici della categoria".

DATA 14/10/2022

LUOGO CROSIA (CS)

REPARTO : A) UNICO B) ALTRO/I

AZIENDA ISTITUTO COMPRENSIVO CROSIA (CS)

INDIRIZZO VIA DELLA SCIENZA,26

REFERENTE

DATORE DI LAVORO

AUTORIZZAZIONE LOCALI RICHIESTA DOCUMENTAZIONE VERIFICA MESSA A TERRA IN ATTESA DI DOCUMENTAZIONE

LUCI DI EMERGENZA DA TENERE AGGIORNATE NOP/CPI RICHIESTA DOCUMENTAZIONE
ESTINTORI TENERE CARICHI SECONDO I CARTELLINI DI SCADENZA

ALTEZZA LOCALI / REGISTRO INFORTUNI /

PRESIDI SANITARI (Allegato n°1) DA AGGIORNARE SECONDO IL FASCICOLO ALLEGATO

SEGNALETICA ANTINCENDIO DA CONTINUARE A TENERE AGGIORNATA INTEGRANDOLA E SOSTITUENDOLA AL BISOGNO

SEGNALETICA SICUREZZA DA AGGIORNARE

SEGNALETICA MEZZI DI PROTEZIONE DA AGGIORNARE

Far riferimento all'elaborato del piano di sicurezza e verificare che i suggerimenti e le disposizioni ivi contenute siano costantemente rispettate.

Il Medico Competente
Dott. *Ciro N. De Rasis*
MEDICO CHIRURGO

Spec. in Medicina del Lavoro
Via Campania, 2 Tel/Fax 0981.913549
Cell. 368.3841871
87070 ROSETO CAPO SPULICO (CS)
P. IVA 01702130780
C.F. DRSGNCS4506H872H

*Dott. *Ciro N. De Rasis**

Vi invio la collaborazione al DVR effettuata come Medico Competente della vostra Azienda relativa all'incarico ricevuto in data **14/10/2022**

La collaborazione del Medico Competente ai sensi dell'art. 25 lettera a) del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., avviene secondo le linee guida dei comitati interregionali per la sicurezza del lavoro, le modalità ed i criteri indicati dell'Ex ISPESL nelle linee guida per le piccole e medie imprese, dell'INAIL, della letteratura scientifica dei colloqui con i lavoratori e del sopralluogo sanitario, tenendo conto delle notizie fornite al Medico Competente dal Datore di Lavoro ed integrata, laddove desumibili, dal sopralluogo sanitario, dai colloqui con il Rappresentante dei Lavoratori e con i lavoratori.

Qualora nel DVR già in possesso dal Datore di Lavoro **non vengano evidenziati i "rischi tipici di categoria"** desumibili da documentazione tecnica o da fonti istituzionali, il Medico Competente al fine della collaborazione al DVR muove le relative osservazioni al Datore di Lavoro che accettandole fa sì che vadano ad integrare e/o modificare il DVR nella forma descritta secondo quanto riportato nel **programma sanitario**, fermo restando che le indicazioni sotto menzionate sono strettamente condizionate dalle notizie fornite dal Datore di Lavoro anche ai sensi dell'art. 18.

La firma del Medico Competente sul DVR predisposto o in fase di elaborazione da parte del Datore di Lavoro è apposta ai sensi dell'art. 28 comma 2 D.Lgs. 106/2009 ai soli fini della data certa. Il suddetto documento si deve ritenere revisionato e corretto dal presente.

Il Medico Competente collabora con il Datore di Lavoro, precisando che per l'azienda in oggetto detta collaborazione nel caso specifico è avvenuta mediante:

1. Sopralluogo da parte del Medico Competente negli ambienti di lavoro (ex art. 25 comma 1; lettera l) avvenuto in data **14/10/2022** (vedi allegato);
2. Presa visione delle schede di sicurezza delle sostanze e dei prodotti impiegati; si no parziale in attesa di ulteriore documentazione ;
3. ~~a) trasmissione da parte del datore di lavoro della documentazione indicata all'art.18 comma 2 ;~~
b) in attesa di trasmissione da parte del datore di lavoro della documentazione indicata all'art.18 comma 2 ;
4. colloqui con i lavoratori (eseguiti anche nel corso dell'attività di sorveglianza sanitaria) e/o i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza ;
5. ~~collaborazione alla stesura del documento di valutazione dei rischi: a) si no redatto in data (se esistente) ;~~ b) collaborazione mediante stesura di memo contenente considerazioni e osservazioni al documento di valutazione dei rischi redatto in data **IN FASE DI AGGIORNAMENTO**

6. Facendo riferimento almeno alle procedure standardizzare e alla risposte del ministero del lavoro relative agli interpelli si no .

Sono state date le indicazioni per la Valutazione del Rischio di seguito riportate che dovranno essere inserite dal Datore di Lavoro, come peculiari , nel documento in fase di elaborazione.

.....
.....

Alla luce di tale collaborazione alla valutazione dei rischi e in considerazione della letteratura scientifica esistente, delle più attuali conoscenze di Medicina del lavoro e della normativa vigente sono di seguito riportati i principali fattori di rischio per la salute dei lavoratori, relativamente ai quali si rende necessario quanto stabilito nel sottostante programma sanitario (protocollo sanitario), tenendo presenti, nel controllo sanitario, i rischi "specifici" come menzionati dall'art. 3, comma 1, lettera l del D.Lgs. 106/2009, nonché dagli altri rischi " normati " come dagli articoli sotto citati.

Secondo le indicazioni dell'apposito documento elaborato dalla commissione consultiva per la valutazione dello stress lavoro correlato il datore di lavoro si impegna a valutare secondo l'art. 28 comma 1-bis lo stress lavoro correlato e di darle comunicazione tracciabile al Medico Competente che successivamente si riserva di interagire per la collaborazione necessaria.

Tutto nell'ambito della sorveglianza sanitaria per i fattori di rischio "professionali", così come definiti dall'art. 2, comma 1, lettera m D.Lgs. 106/2009.

Il Medico Competente allega alla presente collaborazione per la valutazione del rischio anche le Linee Guida della Commissione Consultiva per la valutazione e gestione dello stress lavoro correlato (art.28 comma 1-bis) alle quali il Datore di Lavoro dovrà attenersi.

X (ANNUALE)

Fattori di rischio normati	Riferimento normativo	Fattori di rischio specifici	Accertamenti sanitari (e periodicità)
<input type="checkbox"/> MMC D/L e arti superiori <input type="checkbox"/> Attrezzature munite da VDT <input type="checkbox"/> Rumore <input type="checkbox"/> Rumore < 80 db con DPI <input type="checkbox"/> Vibrazioni mano-braccio <input type="checkbox"/> Vibrazioni corpo intero <input type="checkbox"/> Campi elettromagnetici <input type="checkbox"/> Radiazioni ottiche artificiali <input type="checkbox"/> Agenti chimici <input type="checkbox"/> Ag. canc./mutag. (Lavorazione) <input type="checkbox"/> Amianto <input type="checkbox"/> Agenti biologici: *presenti * <u>potenziali</u> (tetano, ecc.) <input type="checkbox"/> Stress lavoro-correlato <input type="checkbox"/> Lavoro notturno <input checked="" type="checkbox"/> Donne madri <input type="checkbox"/> Radiazioni ionizzanti <input type="checkbox"/> Lavoro nei cassoni ad aria compressa <input type="checkbox"/> Lavoro svolto da minori <input type="checkbox"/> Lavori in altezza <input checked="" type="checkbox"/> Microclima/Macroclima <input type="checkbox"/> Verifica tossicodipendenza <input type="checkbox"/> Movimenti ripetitivi <input type="checkbox"/> Posture incongrue <input type="checkbox"/> Abuso di alcool <input type="checkbox"/> Legno Duro	Art. 167 D.Lgs 106/2009 Art. 172 D.Lgs 106/2009 Art. 187 D.Lgs 106/2009 Art. 187 D.Lgs 106/2009 Art. 199 D.Lgs 106/2009 Art. 199 D.Lgs 106/2009 Art. 206 D.Lgs 106/2009 Art. 213 D.Lgs 106/2009 Art. 221 D.Lgs 106/2009 Art. 234 D.Lgs 106/2009 Art. 246 D.Lgs 106/2009 Art. 266 D.Lgs 106/2009 Art. 28 D.Lgs 106/2009 Art. 532 D.Lgs 532/99-66/03-12/08 Art. 233 D.Lgs 106/2009 Art. 34 D.Lgs 321/56 Legge 997/97 Art. 107 D.Lgs 106/2009 Art. 187 D.Lgs 106/2009 Pubblicazione G.U. di giovedì 15 novembre 2008 Intesa tra Governo. Regioni ed Enti Locali Art.41 comma 4 - Legge 125 del 30/03/2001 Art.234 c.3 (all.XLII)	<input checked="" type="checkbox"/> Affaticamento Lavorativo <input type="checkbox"/> Polveri Residue di lavorazione <input type="checkbox"/> Polveri Silicee con I.R. < 0,5 (CP 10) <input type="checkbox"/> Polveri Silicee con I.R. > 0,5 (CP 10) <input type="checkbox"/> Legno dolce <input type="checkbox"/> Fibre <input type="checkbox"/> Allergeni <input type="checkbox"/> Illuminazione <input type="checkbox"/> Infortunio <input type="checkbox"/> Radiazioni UV	<input checked="" type="checkbox"/> Visita Medica <input checked="" type="checkbox"/> Esame posturale <input type="checkbox"/> Screening oftalm. <input checked="" type="checkbox"/> Ossimetria/CO2metria con esame emodinamico <input type="checkbox"/> Audiometria <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Es. Vestibolare <input type="checkbox"/> Routine Ematologica <input type="checkbox"/> Esame Urine <input type="checkbox"/> Vacc. Antitetan. <input type="checkbox"/> Vac. Antiepat.A <input type="checkbox"/> Vacc. Antiepat. B <input type="checkbox"/> Vacc. Antitifica <input type="checkbox"/> Altre <hr/> <input type="checkbox"/> Altro <hr/> <input type="checkbox"/> Questionario affaticamento visivo <input type="checkbox"/> Questionario per vibrazioni corpo intero <input type="checkbox"/> Questionario per vibrazioni mano-braccio <input type="checkbox"/> Test per affaticamento lavoro notturno <input type="checkbox"/> Acc. per verifica tossicodipendenza <input type="checkbox"/> Acc. per abuso di alcool <input type="checkbox"/> Altro: _____

(ANNUALE)

Fattori di rischio normati	Riferimento normativo	Fattori di rischio specifici	Accertamenti sanitari (e periodicità)
<input checked="" type="checkbox"/> MMC D/L e arti superiori <input type="checkbox"/> Attrezzature munite da VDT <input type="checkbox"/> Rumore <input type="checkbox"/> Rumore < 80 db con DPI <input type="checkbox"/> Vibrazioni mano-braccio <input type="checkbox"/> Vibrazioni corpo intero <input type="checkbox"/> Campi elettromagnetici <input type="checkbox"/> Radiazioni ottiche artificiali <input type="checkbox"/> Agenti chimici <input type="checkbox"/> Ag. canc./mutag. (Lavorazione) <input type="checkbox"/> Amianto <input type="checkbox"/> Agenti biologici: *presenti * <u>potenziali</u> (tetano, ecc.) <input type="checkbox"/> Stress lavoro-correlato <input type="checkbox"/> Lavoro notturno <input checked="" type="checkbox"/> Donne madri <input type="checkbox"/> Radiazioni ionizzanti <input type="checkbox"/> Lavoro nei cassoni ad aria compressa <input type="checkbox"/> Lavoro svolto da minori <input type="checkbox"/> Lavori in altezza <input checked="" type="checkbox"/> Microclima/Macroclima <input type="checkbox"/> Verifica tossicodipendenza <input checked="" type="checkbox"/> Movimenti ripetitivi <input checked="" type="checkbox"/> Posture incongrue <input type="checkbox"/> Abuso di alcool <input type="checkbox"/> Legno Duro	Art. 167 D.Lgs 106/2009 Art. 172 D.Lgs 106/2009 Art. 187 D.Lgs 106/2009 Art. 187 D.Lgs 106/2009 Art. 199 D.Lgs 106/2009 Art. 199 D.Lgs 106/2009 Art. 206 D.Lgs 106/2009 Art. 213 D.Lgs 106/2009 Art. 221 D.Lgs 106/2009 Art. 234 D.Lgs 106/2009 Art. 246 D.Lgs 106/2009 Art. 266 D.Lgs 106/2009 Art. 28 D.Lgs 106/2009 Art. 532 D.Lgs 532/99-66/03-12/08 Art. 233 D.Lgs 106/2009 Art. 34 D.Lgs 321/56 Legge 997/97 Art. 107 D.Lgs 106/2009 Art. 187 D.Lgs 106/2009 Pubblicazione G.U. di giovedì 15 novembre 2008 Intesa tra Governo. Regioni ed Enti Locali Art.41 comma 4 - Legge 125 del 30/03/2001 Art.234 c.3 (all.XLII)	<input checked="" type="checkbox"/> Affaticamento Lavorativo <input type="checkbox"/> Polveri Residue di lavorazione <input type="checkbox"/> Polveri Silicee con I.R. < 0,5 (CP 10) <input type="checkbox"/> Polveri Silicee con I.R. > 0,5 (CP 10) <input type="checkbox"/> Legno dolce <input type="checkbox"/> Fibre <input checked="" type="checkbox"/> Allergeni <input type="checkbox"/> Illuminazione <input checked="" type="checkbox"/> Infortunio <input type="checkbox"/> Radiazioni UV	<input checked="" type="checkbox"/> Visita Medica <input checked="" type="checkbox"/> Esame posturale <input type="checkbox"/> Screening oftalm. <input checked="" type="checkbox"/> Ossimetria/co2metria <input type="checkbox"/> Audiometria <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Es. Vestibolare <input type="checkbox"/> Routine Ematologica <input type="checkbox"/> Esame Urine <input type="checkbox"/> Vacc. Antitetan. <input type="checkbox"/> Vac. Antiepat.A <input type="checkbox"/> Vacc. Antiepat. B <input type="checkbox"/> Vacc. Antitifica <input type="checkbox"/> Altre <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Questionario affaticamento visivo <input type="checkbox"/> Questionario per vibrazioni corpo intero <input type="checkbox"/> Questionario per vibrazioni mano-braccio <input type="checkbox"/> Test per affaticamento lavoro notturno <input type="checkbox"/> Acc. per verifica tossicodipendenza <input type="checkbox"/> Acc. per abuso di alcool <input type="checkbox"/> Altro: _____

(ANNUALE)

Fattori di rischio normati	Riferimento normativo	Fattori di rischio specifici	Accertamenti sanitari (e periodicità)
<input checked="" type="checkbox"/> MMC D/L e arti superiori <input type="checkbox"/> Attrezzature munite da VDT <input type="checkbox"/> Rumore <input type="checkbox"/> Rumore < 80 db con DPI <input type="checkbox"/> Vibrazioni mano-braccio <input type="checkbox"/> Vibrazioni corpo intero <input type="checkbox"/> Campi elettromagnetici <input type="checkbox"/> Radiazioni ottiche artificiali <input type="checkbox"/> Agenti chimici <input type="checkbox"/> Ag. canc./mutag. (Lavorazione) <input type="checkbox"/> Amianto <input type="checkbox"/> Agenti biologici: *presenti * <u>potenziali</u> (tetano, ecc.) <input type="checkbox"/> Stress lavoro-correlato <input type="checkbox"/> Lavoro notturno <input checked="" type="checkbox"/> Donne madri <input type="checkbox"/> Radiazioni ionizzanti <input type="checkbox"/> Lavoro nei cassoni ad aria compressa <input type="checkbox"/> Lavoro svolto da minori <input type="checkbox"/> Lavori in altezza <input checked="" type="checkbox"/> Microclima/Macroclima <input type="checkbox"/> Verifica tossicodipendenza <input checked="" type="checkbox"/> Movimenti ripetitivi <input checked="" type="checkbox"/> Posture incongrue <input checked="" type="checkbox"/> Abuso di alcool <input type="checkbox"/> Legno Duro	Art. 167 D.Lgs 106/2009 Art. 172 D.Lgs 106/2009 Art. 187 D.Lgs 106/2009 Art. 187 D.Lgs 106/2009 Art. 199 D.Lgs 106/2009 Art. 199 D.Lgs 106/2009 Art. 206 D.Lgs 106/2009 Art. 213 D.Lgs 106/2009 Art. 221 D.Lgs 106/2009 Art. 234 D.Lgs 106/2009 Art. 246 D.Lgs 106/2009 Art. 266 D.Lgs 106/2009 Art. 28 D.Lgs 106/2009 Art. 532 D.Lgs 532/99-66/03-12/08 Art. 233 D.Lgs 106/2009 Art. 34 D.Lgs 321/56 Legge 997/97 Art. 107 D.Lgs 106/2009 Art. 187 D.Lgs 106/2009 Pubblicazione G.U. di giovedì 15 novembre 2008 Intesa tra Governo. Regioni ed Enti Locali Art.41 comma 4 - Legge 125 del 30/03/2001 Art.234 c.3 (all.XLII)	<input checked="" type="checkbox"/> Affaticamento Lavorativo <input type="checkbox"/> Polveri Residue di lavorazione <input type="checkbox"/> Polveri Silicee con I.R. < 0,5 (CP 10) <input type="checkbox"/> Polveri Silicee con I.R. > 0,5 (CP 10) <input type="checkbox"/> Legno dolce <input type="checkbox"/> Fibre <input checked="" type="checkbox"/> Allergeni <input type="checkbox"/> Illuminazione <input checked="" type="checkbox"/> Infortunio <input type="checkbox"/> Radiazioni UV	<input checked="" type="checkbox"/> Visita Medica <input checked="" type="checkbox"/> Esame posturale <input type="checkbox"/> Screening oftalm. <input checked="" type="checkbox"/> Ossimetria/co2metria <input type="checkbox"/> Audiometria <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Es. Vestibolare <input type="checkbox"/> Routine Ematologica <input type="checkbox"/> Esame Urine <input type="checkbox"/> Vacc. Antitetan. <input type="checkbox"/> Vac. Antiepat.A <input type="checkbox"/> Vacc. Antiepat. B <input type="checkbox"/> Vacc. Antitifica <input type="checkbox"/> Altre <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Questionario affaticamento visivo <input type="checkbox"/> Questionario per vibrazioni corpo intero <input type="checkbox"/> Questionario per vibrazioni mano-braccio <input type="checkbox"/> Test per affaticamento lavoro notturno <input type="checkbox"/> Acc. per verifica tossicodipendenza <input checked="" type="checkbox"/> Acc. per abuso di alcool <input type="checkbox"/> Altro: _____

X (BIENNALE) / X (QUINQUENNALE)

Fattori di rischio normati	Riferimento normativo	Fattori di rischio specifici	Accertamenti sanitari (e periodicità)
<input type="checkbox"/> MMC D/L e arti superiori <input checked="" type="checkbox"/> Attrezzature munite da VDT <input type="checkbox"/> Rumore <input type="checkbox"/> Rumore < 80 db con DPI <input type="checkbox"/> Vibrazioni mano-braccio <input type="checkbox"/> Vibrazioni corpo intero <input type="checkbox"/> Campi elettromagnetici <input type="checkbox"/> Radiazioni ottiche artificiali <input type="checkbox"/> Agenti chimici <input type="checkbox"/> Ag. canc./mutag. (Lavorazione) <input type="checkbox"/> Amianto <input type="checkbox"/> Agenti biologici: *presenti * <u>potenziali</u> (tetano, ecc.) <input type="checkbox"/> Stress lavoro-correlato <input type="checkbox"/> Lavoro notturno <input checked="" type="checkbox"/> Donne madri <input type="checkbox"/> Radiazioni ionizzanti <input type="checkbox"/> Lavoro nei cassoni ad aria compressa <input type="checkbox"/> Lavoro svolto da minori <input type="checkbox"/> Lavori in altezza <input checked="" type="checkbox"/> Microclima/Macroclima <input type="checkbox"/> Verifica tossicodipendenza <input type="checkbox"/> Movimenti ripetitivi <input type="checkbox"/> Posture incongrue <input type="checkbox"/> Abuso di alcool <input type="checkbox"/> Legno Duro	Art. 167 D.Lgs 106/2009 Art. 172 D.Lgs 106/2009 Art. 187 D.Lgs 106/2009 Art. 187 D.Lgs 106/2009 Art. 199 D.Lgs 106/2009 Art. 199 D.Lgs 106/2009 Art. 206 D.Lgs 106/2009 Art. 213 D.Lgs 106/2009 Art. 221 D.Lgs 106/2009 Art. 234 D.Lgs 106/2009 Art. 246 D.Lgs 106/2009 Art. 266 D.Lgs 106/2009 Art. 28 D.Lgs 106/2009 Art. 532 D.Lgs 532/99-66/03-12/08 Art. 233 D.Lgs 106/2009 Art. 34 D.Lgs 321/56 Legge 997/97 Art. 107 D.Lgs 106/2009 Art. 187 D.Lgs 106/2009 Pubblicazione G.U. di giovedì 15 novembre 2008 Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali Art.41 comma 4 - Legge 125 del 30/03/2001 Art.234 c.3 (all.XLII)	<input checked="" type="checkbox"/> Affaticamento Lavorativo <input type="checkbox"/> Polveri Residue di lavorazione <input type="checkbox"/> Polveri Silicee con I.R. < 0,5 (CP 10) <input type="checkbox"/> Polveri Silicee con I.R. > 0,5 (CP 10) <input type="checkbox"/> Legno dolce <input type="checkbox"/> Fibre <input type="checkbox"/> Allergeni <input type="checkbox"/> Illuminazione <input type="checkbox"/> Infortunio <input type="checkbox"/> Radiazioni UV	<input checked="" type="checkbox"/> Visita Medica <input checked="" type="checkbox"/> Esame posturale <input checked="" type="checkbox"/> Screening oftalm. <input checked="" type="checkbox"/> Ossimetria/CO2metria con esame emodinamico <input type="checkbox"/> Audiometria <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Es. Vestibolare <input type="checkbox"/> Routine Ematologica <input type="checkbox"/> Esame Urine <input type="checkbox"/> Vacc. Antitetan. <input type="checkbox"/> Vac. Antiepat.A <input type="checkbox"/> Vacc. Antiepat. B <input type="checkbox"/> Vacc. Antitifica <input type="checkbox"/> Altre <hr/> <input type="checkbox"/> Altro <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> Questionario affaticamento visivo <input type="checkbox"/> Questionario per vibrazioni corpo intero <input type="checkbox"/> Questionario per vibrazioni mano-braccio <input type="checkbox"/> Test per affaticamento lavoro notturno <input type="checkbox"/> Acc. per verifica tossicodipendenza <input type="checkbox"/> Acc. per abuso di alcool <input type="checkbox"/> Altro: _____ <hr/>

Il programma sanitario indicato potrà subire modifiche in relazione a variazioni del ciclo produttivo, delle tecnologie impiegate, della legislazione vigente o per altre, documentate, motivazioni analoghe.

Il presente documento viene portato a conoscenza al Datore di Lavoro.

Data **14/10/2022**

Il Medico Competente

N.B.: Questo documento è composto

da n° **11** pagine

Dott. Ciro N. De Rasis

MEDICO CHIRURGO

Spec. in Medicina del Lavoro
Via Campania, 2 Tel/Fax 0881.813549
Cell. 988.384187
87070 ROSETO/CARO SPOLIGO (CS)
P.IVA 01702130780
C.F. DRSDNCC5806H672H

Dott. Ciro N. De Rasis