

SOCIETA' ITALIANA DI MEDICINA DEL LAVORO E IGIENE INDUSTRIALE



Il Presidente Prof Giuseppe Abbritti

Medicina del Lavoro, Malattie Respiratorie e Tossicologia Professionali e Ambientali
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale
Università degli Studi di Perugia – Via Enrico dal Pozzo – 06126 Perugia
Tel.: 075 5784026 Fax: 075 5784442 Email: presidente@simlii.net

OSSERVAZIONI DELLA SIMLII SULLE MODIFICHE PROPOSTE DAL GOVERNO AL DECRETO LEGISLATIVO 9 APRILE 2008 n° 81 "ATTUAZIONE DELL'ARTICOLO 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2007, N. 123, IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO"

Segretario SIMLII, Dr.ssa Lucia Isolani
ASUR Marche, ZT9 Macerata Servizio PSAL, Belvedere R. Sanzio, 1 – 62100 Macerata
Tel.: 334 6632831 Fax: 0733 443114 e-mail: segretario@simlii.net

PARTE PRIMA

Il Consiglio dei Ministri ha approvato in data 27 Marzo 2009 uno schema di decreto che apporta numerose modifiche e integrazioni al D.Lgs. 81/08.

La Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale (SIMLII) ritiene positive alcune modifiche introdotte, che accolgono richieste che la SIMLII ha in più occasioni inoltrato ai Ministeri e alle Autorità competenti, quali ad esempio:

- l'indicazione, fra gli obblighi del datore di lavoro, quello di **“inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste”**, attribuendo così allo stesso la responsabilità del rispetto del programma formulato dal medico competente;
- la precisazione che la sorveglianza sanitaria deve essere effettuata dal medico competente, oltre che nei casi previsti dalla normativa vigente e qualora il lavoratore ne faccia richiesta, **in tutti i casi per i quali ne venga individuata la necessità all'esito della valutazione dei rischi**;
- la possibilità, da parte del medico competente, di **eseguire le visite mediche in fase pre-assuntiva**, assicurando però anche in questi casi, al lavoratore che deve essere assunto, la possibilità di ricorrere all'Organo di Vigilanza territorialmente competente qualora non condivida il giudizio formulato dal medico competente;
- la introduzione della **visita medica alla ripresa dal lavoro dopo prolungato periodo di assenza per malattia** (il decreto indica “oltre 60 giorni continuativi”) **al fine di riverificare l'idoneità alla mansione**. Anche se potrebbe sembrare pleonastico potrebbe essere specificata anche l'assenza per infortunio;
- l'obbligo di comunicare per iscritto al datore di lavoro e al lavoratore il giudizio emesso per i singoli lavoratori **solo nel caso di giudizi di idoneità parziale o di non idoneità**, evitando quello che si era configurato come un aggravio esclusivamente burocratico per il medico competente;
- la proposta di ridefinire entro il 31 Dicembre 2009, secondo criteri di semplicità e certezza, le **modalità di tenuta dei dati di cui all'Allegato 3A** (cioè della cartella sanitaria personale e di rischio);
- la rivisitazione delle sanzioni previste per eventuali inadempienze da parte del medico competente, eliminando gli eccessi legati a irregolarità formali;
- la soppressione del capitolo 5 dell'allegato IV “Requisiti dei luoghi di lavoro”, che riportava norme vetuste in merito al **Pronto Soccorso nei luoghi di lavoro**, pressoché testualmente riprese dal vecchio D.M. del 28 Luglio 1958.

★ ★ ★

Su altri aspetti riguardanti la Sorveglianza Sanitaria e le funzioni svolte dal Medico Competente, la proposta del Governo merita, a parere della SIMLII, ulteriori integrazioni e modifiche allo scopo di favorire l'applicazione del dispositivo di legge ed evitare incertezze interpretative nella pratica quotidiana.

Vengono quindi ricordati di seguito i punti principali che la SIMLII chiede di prendere in considerazione nella revisione del Decreto 81/2008.

1. definire l'attività di **sorveglianza sanitaria** in modo più completo:

Articolo 2 – Definizioni

Ai fini ed agli effetti delle disposizioni di cui al presente decreto legislativo si intende per:

a) *lavoratore....*

b) *datore di lavoro ...*

c) *.....*

d) *.....*

e) *.....*

m) *«sorveglianza sanitaria»: insieme degli accertamenti sanitari svolti dal medico competente, finalizzati alla tutela dello stato di salute e alla sicurezza dei lavoratori, in relazione alle condizioni di salute degli stessi, all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa;*

(.....)

2. prevedere esplicitamente la **possibilità per le Società Scientifiche di pubblicare e/o di concorrere alla stesura di linee-guida e di buone prassi** (Art. 2, comma v e z) e **proporre richieste di interpello** (Art. 12), partecipazione di particolare importanza nella delicata fase di ideazione e di realizzazione del Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione;

3. prevedere che la **nomina del medico competente** rimanga un obbligo non delegabile del Datore di lavoro;

Articolo 17 - Obblighi del datore di lavoro non delegabili

1. Il datore di lavoro non può delegare le seguenti attività:

a) la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento previsto dall'articolo 28;

b) la designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi;

c) la nomina del medico competente.

4. prevedere che anche **il medico competente sottoscriva il documento di valutazione dei rischi;**

Art. 28. Oggetto della valutazione dei rischi

(.....)

2. Il documento di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), redatto a conclusione della valutazione, deve essere munito di data attestata dalla sottoscrizione del documento medesimo da parte del datore di lavoro, del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, del medico competente e del rappresentante dei

lavoratori per la sicurezza o del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza territoriale secondo le procedure definite dalle parti sociali.

5. considerare l'incongruenza dalla individuazione della **responsabilità penale a carico del medico competente** per la **collaborazione alla valutazione del rischio**, in confronto alla mancata responsabilità del responsabile del servizio di prevenzione e protezione;
6. confermare **l'art. 38 nella sua formulazione iniziale** e non inserire ulteriori modifiche ai titoli e requisiti previsti per lo svolgimento delle funzioni di medico competente;

Art. 38. Titoli e requisiti del medico competente

1. Per svolgere le funzioni di medico competente è necessario possedere uno dei seguenti titoli o requisiti:

- a)
- b)
- c)
- d)

e) con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle Forze Armate, compresa l'Arma dei Carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di Finanza, e limitatamente al rispettivo settore, svolgimento di attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni.

La SIMLII esprime forti perplessità sulla possibilità che sia estesa alle figure mediche indicate nel comma e), qualora prive della specializzazione in Medicina del Lavoro, la possibilità di svolgere le funzioni di medico competente; in subordine **potrebbe essere prevista anche per tali figure la frequenza di "appositi percorsi formativi universitari"**, già richiesta per gli specialisti in Igiene e in Medicina Legale;

7. **rivedere l'impostazione dell'articolo 40** (*"Rapporti del medico competente con il Servizio Sanitario Nazionale"*); la SIMLII chiede che il testo dell'Art. 40 sia rivisto e che **i dettagli dell'Allegato 3B siano ridiscussi** da un Gruppo di Lavoro che veda presenti, oltre al Coordinamento delle Regioni, anche le principali rappresentanze professionali e scientifiche dei Medici Competenti (almeno attraverso la SIMLII stessa) e l'ISPESL, al fine di definire efficienti modalità di trasmissione dei dati, contenuti semplici e uniformi sul territorio nazionale, di competenza dei Medici Competenti stessi e veramente utili al Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione e alle politiche sanitarie preventive, che permettano ritorni informativi ai medici competenti stessi. Nel caso in cui non fosse possibile raggiungere questi obiettivi, la SIMLII ritiene più utile l'abrogazione dell'art. 40, onde evitare inutili aggravii burocratici ai medici competenti e ai Servizi di Vigilanza delle singole ASL. Si ritiene, infine, che le sanzioni

previste per i Medici Competenti siano assolutamente sproporzionate rispetto a quelle previste dal D.Lgs 81/08 per altre, più gravi, mancanze professionali;

8. **rivedere**, altresì, le modalità di gestione della **verifica di alcol-dipendenza e tossico-dipendenza** da parte del medico competente, previste dal comma 4 dell'art. 41, allineando le normative specifiche per addivenire alla ridefinizione delle funzioni e delle attribuzioni dei professionisti coinvolti e alla produzione di raccomandazioni operative agili e praticabili. La SIMLII ribadisce la propria disponibilità a collaborare con gli organi istituzionalmente preposti per giungere alla definizione di un testo legislativo condiviso dai professionisti coinvolti nella applicazione della stesse normative;
9. prevedere in modo esplicito che **il medico competente debba partecipare attivamente e fin dall'inizio al processo di valutazione dei rischi;**

Art. 29. Modalità di effettuazione della valutazione dei rischi

1. *Il datore di lavoro effettua la valutazione ed elabora il documento di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), in collaborazione con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e con il medico competente ~~nei casi di cui dall'art.41.~~*

10. disporre che la **consegna della cartella sanitaria e di rischio** in originale al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, **rientri tra gli obblighi del datore di lavoro**; mantenere la **possibilità di tenere la documentazione sanitaria presso l'azienda o presso il medico competente**; prevedere che il lavoratore, titolare della propria cartella sanitaria, ne risulti il custode alla cessazione del rapporto di lavoro;

11. abolire l'**obbligo della trasmissione telematica dei dati sanitari all'ISPEL**;

Articolo 25 - Obblighi del medico competente

1. Il medico competente:

a)

b) programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;

c) istituisce e aggiorna, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria. Tale cartella è conservata con salvaguardia del segreto professionale presso il medico competente o presso la sede di lavoro o la sede legale del datore di lavoro. Il datore di lavoro consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, la cartella sanitaria e di rischio e gli fornisce le informazioni necessarie relative alla conservazione della medesima. Copia della cartella sanitaria e di

rischio può essere conservata, con salvaguardia del segreto professionale, da parte del datore di lavoro per non più di dieci anni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;

d)

e)

~~f) invia all'ISPESE, esclusivamente per via telematica, le cartelle sanitarie e di rischio ...~~

g)

h)

12. **affrontare la novità introdotta nell'ordinamento dal cosiddetto lavoro flessibile**, caratterizzato per la sua stessa natura da rapporti di lavoro brevi e talvolta addirittura della durata di poche settimane o pochi giorni, inserendo una norma tesa a evitare la possibile omissione della sorveglianza sanitaria. A tal fine prevedere **una visita preventiva, da parte del medico competente nominato dal datore di lavoro dell'impresa somministratrice**, che preceda i vari rapporti di lavoro presso differenti aziende o società, allo scopo di definire la idoneità alla mansione cui il lavoratore sarà prevalentemente adibito in relazione alla sua qualifica (operaio al montaggio in reparti industriali, saldatore, impiegato addetto al VDT, cassiere di punti vendita etc.). Tale idoneità, caratterizzata da una sua precisa scadenza, potrà essere successivamente verificata dal medico competente dell'azienda utilizzatrice. In tale fase sarebbe possibile inoltre, sempre a cura del soggetto somministratore, informare e formare il lavoratore sui rischi tipici connessi allo svolgimento delle mansioni che sarà chiamato ad assolvere;

13. considerare attentamente nella valutazione della **idoneità alla mansione specifica del lavoratore**, le condizioni complessive di salute dello stesso, **anche in rapporto alla eventuale incolumità di terzi**;

Art. 41. Sorveglianza sanitaria

1)

2)

3)

4)

5)

6. *Il medico competente, sulla base delle risultanze delle visite mediche di cui al comma 2, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica (...)*

Aggiungere: 6.bis Nell'esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica il medico competente tiene conto delle condizioni complessive di salute del lavoratore, anche in rapporto alla sicurezza propria e alla incolumità di terzi.

7)

14. **modificare** opportunamente, nell'ambito del rischio chimico definito come “irrelevante per la salute”, **la dizione di “rischio medio della popolazione generale”**, piuttosto arduo da individuare per la maggior parte degli agenti chimici potenzialmente presenti nei luoghi di lavoro, cui la popolazione non è di consueto esposta;

All'articolo 222, comma 1, del decreto dopo la lettera h) sono aggiunte le seguenti lettere:

“h-bis) rischio basso per la sicurezza: rischio per la sicurezza esistente nei luoghi di lavoro o parte di essi in cui sono presenti agenti di bassa pericolosità in cui le condizioni locali e di esercizio offrono scarse possibilità di sviluppo di eventi incidentali ed in cui, in caso di tali eventi, la probabilità di propagazione degli effetti dell'incidente è da ritenersi limitata;

*h-ter) rischio irrilevante per la salute: rischio derivante da esposizioni lavorative ad agenti **chimici il cui livello non è in grado di provocare alterazioni dello stato di salute dei lavoratori esposti.**”*

Provvedere ad **emanare, entro il 31 dicembre 2009, un Decreto interministeriale** che, tenuto conto anche dei contributi delle principali rappresentanze professionali e scientifiche dei Medici Competenti (almeno attraverso la SIMLII stessa) e dell'ISPESL **definisca in modo operativo i concetti di “rischio basso per la sicurezza” e “irrelevante per la salute”**.

15. **reinserire il punto 5 dell'Allegato IV, relativo ai presidi di Pronto Soccorso nei luoghi di lavoro**, adeguandolo all'attuale normativa e alle moderne esigenze aziendali e mantenendo nel contempo adeguate garanzie per tutti i lavoratori.

★ ★ ★

Si segnala che i punti sopra riportati sono stati già dettagliatamente esposti, nella quasi totalità, nei documenti ufficiali della SIMLII, che sono a disposizione di quanti volessero consultarli, sul sito Internet della Società (www.simlii.org).

PARTE SECONDA

Prospetto riassuntivo delle modifiche richieste dalla SIMLII al D.Lgs. 81/2008 (in caratteri rossi le modifiche/integrazioni proposte)

Articolo 2 - *Definizioni*

Ai fini ed agli effetti delle disposizioni di cui al presente decreto legislativo si intende per:

(....)

m) «sorveglianza sanitaria»: insieme degli accertamenti sanitari svolti dal medico competente, finalizzati alla tutela dello stato di salute e alla sicurezza dei lavoratori, **in relazione alle condizioni di salute degli stessi**, all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa;

(.....)

v) «buone prassi»: soluzioni organizzative o procedurali coerenti con la normativa vigente e con le norme di buona tecnica, adottate volontariamente e finalizzate a promuovere la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro attraverso la riduzione dei rischi e il miglioramento delle condizioni di lavoro, elaborate e raccolte dalle regioni, dall'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL), dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), **da società scientifiche nazionali del settore** e dagli organismi paritetici di cui all'articolo 51, previa istruttoria tecnica dell'ISPESL, che provvede a assicurarne la più ampia diffusione;

z) «linee guida»: atti di indirizzo e coordinamento per l'applicazione della normativa in materia di salute e sicurezza predisposti dai Ministeri, dalle regioni, dall'ISPESL, dall'INAIL **e da società scientifiche nazionali del settore**;

(.....)

Articolo 12 - *Interpello*

1. Gli organismi associativi a rilevanza nazionale degli enti territoriali e gli enti pubblici nazionali, nonché, di propria iniziativa o su segnalazione dei propri iscritti, le organizzazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori comparativamente più rappresentative sul piano nazionale e i consigli nazionali degli ordini professionali **o le società scientifiche nazionali del settore** possono inoltrare alla Commissione per gli interpellati di cui al successivo comma, esclusivamente tramite posta elettronica, quesiti di ordine generale sull'applicazione della normativa in materia di salute e sicurezza del lavoro.

(.....)

Articolo 17 - *Obblighi del datore di lavoro non delegabili*

1. Il datore di lavoro non può delegare le seguenti attività:

a) la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento previsto dall'articolo 28;

b) la designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi;

c) la nomina del medico competente.

Articolo 25 - Obblighi del medico competente

1. Il medico competente:

(.....)

c) istituisce e aggiorna, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria. Tale cartella è conservata con salvaguardia del segreto professionale presso il medico competente o presso la sede di lavoro o la sede legale del datore di lavoro. Il datore di lavoro consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, la cartella sanitaria e di rischio e gli fornisce le informazioni necessarie relative alla conservazione della medesima. Copia della cartella sanitaria e di rischio può essere conservata, con salvaguardia del segreto professionale, da parte del datore di lavoro per non più di dieci anni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;

(....)

~~f) invia all'ISPESL, esclusivamente per via telematica, le cartelle sanitarie e di rischio ...~~

(....)

Art. 28. Oggetto della valutazione dei rischi

(.....)

2. Il documento di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), redatto a conclusione della valutazione, deve essere munito di data attestata dalla sottoscrizione del documento medesimo da parte del datore di lavoro, del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, **del medico competente** e del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza o del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza territoriale secondo le procedure definite dalle parti sociali.

Art. 29. Modalità di effettuazione della valutazione dei rischi

1. Il datore di lavoro effettua la valutazione ed elabora il documento di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), in collaborazione con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente, ~~nei casi di cui all'articolo 41.~~

Articolo 38 - Titoli e requisiti del medico competente

1. Per svolgere le funzioni di medico competente è necessario possedere uno dei seguenti titoli o requisiti:

(.....)

d) specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale.

e) con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle Forze Armate, compresa l'Arma dei Carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di Finanza **e limitatamente al rispettivo settore**, svolgimento di attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni.

2. I medici in possesso dei titoli di cui al comma 1, lettera d) e **comma 1, lettera e)** sono tenuti a frequentare appositi percorsi formativi universitari da definire con apposito decreto del Ministero dell'università e della ricerca di concerto con il Ministero della salute. I soggetti di cui al precedente periodo i quali, alla data di entrata in vigore del presente decreto, svolgano le attività di medico competente o dimostrino di avere svolto

tali attività per almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori all'entrata in vigore del presente decreto legislativo, sono abilitati a svolgere le medesime funzioni.

(.....)

Art. 41. Sorveglianza sanitaria

1. La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente:

(.....)

2. La sorveglianza sanitaria comprende:

a) visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica. **Nei confronti di lavoratori con contratto di somministrazione di lavoro o altre forme di lavoro flessibile la valutazione sanitaria preventiva viene effettuata a cura di un medico competente nominato dall'impresa fornitrice, con formulazione di giudizio di idoneità successivamente confermato da parte del medico competente dell'impresa utilizzatrice;**

(.....)

6. Il medico competente, sulla base delle risultanze delle visite mediche di cui al comma 2, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:

6.bis Nell'esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica il medico competente tiene conto delle condizioni complessive di salute del lavoratore, anche in rapporto alla sicurezza propria e alla incolumità di terzi.

Art. 58. Sanzioni per il medico competente

1. Il medico competente è punito:

a) con l'arresto fino a un mese o con l'ammenda da 200 a 800 euro per la violazione dell'articolo 25, comma 1, lettere d), e) **ed l);**

b) con l'arresto fino a due mesi o con l'ammenda da 300 a 1.200 euro per la violazione dell'articolo 25, comma 1, lettere b), c) e g);

c) con ~~l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda da 400 a 1.600 euro~~ **la sanzione amministrativa pecuniaria da 600 a 2.000 euro** per la violazione dell'articolo 25, comma 1, lettera a), con riferimento alla valutazione dei rischi, ~~e-1);~~

d) con la sanzione amministrativa pecuniaria da 600 a 2.000 euro per la violazione dell'articolo 25, comma 1, lettere f), h) ed i) **e dell'articolo 40, comma 1;**

e) con la sanzione amministrativa pecuniaria da 1.000 a 4.000 euro per la violazione dell'articolo 41, commi 3, 5 e 8.

Articolo 222. Definizioni

1. Ai fini del presente capo si intende per:

(.....)

h-ter) rischio irrilevante per la salute: rischio derivante da esposizioni lavorative ad agenti **chimici il cui livello non è in grado di provocare alterazioni dello stato di salute dei lavoratori esposti.**

(.....)

ALLEGATO IV – REQUISITI DEI LUOGHI DI LAVORO

5. PRIMO SOCCORSO

5.1 Presidi di primo soccorso in azienda

5.1.1 In tutte le aziende di tutti i settori di attività, privati e pubblici il datore di lavoro deve tenere i presidi sanitari indispensabili per prestare le prime immediate cure ai lavoratori feriti o colpiti da malore improvviso.

5.1.2. Detti presidi devono essere contenuti in un pacchetto di medicazione o in una cassetta di pronto soccorso

5.1.3. La quantità e la specie dei presidi chirurgici e farmaceutici sono definiti dal decreto del Ministro della salute 15 luglio 2003, n. 388 e successive modifiche e integrazioni

5.2. Infermeria e posti di soccorso

5.2.1. Sono obbligate a tenere un locale Infermeria tutte le aziende che occupano più di 50 dipendenti qualora siano ubicate lontano dai posti pubblici permanenti di pronto soccorso e le attività che in esse si svolgono presentino rischi di scoppio, di asfissia, di infezione o di avvelenamento.

5.2.2 Quando, a giudizio dell'organo di vigilanza, ricorrano particolari condizioni di rischio e di ubicazione, le aziende di cui al precedente punto 5.2.1 sono obbligate ad allestire il locale Infermeria anche se occupano meno di 50 dipendenti.

5.2.3. Il locale Infermeria, oltre a contenere i presidi sanitari previsti al punto 5.1., deve essere convenientemente aerato e illuminato, riscaldato nella stagione fredda e fornito di un lettino, di acqua per bere e per lavarsi; di sapone e asciugamani.

5.3 Posto di soccorso

5.3.1 Nei complessi industriali ove la distanza dei vari reparti di lavoro dal posto di pronto soccorso della azienda è tale da non garantire la necessaria tempestività delle cure, il medico competente o l'organo di vigilanza può prescrivere che l'azienda, oltre a disporre del posto centrale di pronto soccorso, provveda a istituirne altri localizzati nei reparti più lontani o di più difficile accesso.

5.3.2 Detti posti di soccorso, quando le lavorazioni non presentino particolari rischi, devono essere dotati del pacchetto di medicazione. Il medico competente o l'organo di vigilanza, in relazione al numero degli operai occupati nel reparto ed alla lontananza di questo dal posto di pronto soccorso, può prescrivere che sia tenuta, in luogo del pacchetto di medicazione, la cassetta di pronto soccorso.

5.3.3 Quando le lavorazioni eseguite nei vari reparti presentino rischi specifici, il medico competente o l'organo di vigilanza può altresì prescrivere che vi siano sul posto i presidi e le apparecchiature di pronto soccorso ritenuti necessari in relazione alla natura e alla pericolosità delle lavorazioni.

5.4 Personale sanitario

5.4.1. In tutte le aziende di tutti i settori di attività, privati e pubblici deve essere affisso in luogo ben visibile un cartello indicante il posto di soccorso pubblico più vicino all'azienda.

5.4.2. In tutte le aziende di tutti i settori di attività, privati e pubblici, uno degli addetti al primo soccorso nominato ai sensi dell'art. 18 comma 1 lettera b) del presente decreto deve essere incaricato di curare la buona conservazione dei materiali destinati al pronto soccorso e dei locali e degli arredi dell'Infermeria o dei posti di soccorso, qualora istituiti.