



# Unione dei Comuni - FEUDO D'ALI' -

(Comuni:RAFFADALI - S. ELISABETTA - S. ANGELO MUXARO E JOPPOLO GIANCAXIO)

## SETTORE 3° - UFFICIO TECNICO

### Capitolato d'Oneri

PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA (*MEDICO COMPETENTE E PRESTAZIONI SANITARIE*) PER GLI ADEMPIMENTI DI CUI AL D. LGS. N. 81/2008 E S.M.I. - PERSONALE COMUNI ADERENTI ALL'UNIONE.  
CIG: ZF41D63D0C

#### Art. 1 - Definizione dei contraenti

Ai fini della lettura del presente Capitolato d'Oneri, si specifica che i contraenti sono l'Unione dei Comuni "Feudo D'Alì", ed il "*medico competente*".

#### Art. 2 – Oggetto, durata e importo del servizio

L'incarico ha per oggetto l'espletamento delle funzioni di "*medico competente*", comprendenti tutte le attività/prestazioni di competenza, ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., con particolare riferimento:

1. all'art. 25 - Obblighi del medico competente;
2. all'art. 28 - Oggetto della valutazione dei rischi;
3. all'art. 29 - Modalità di effettuazione della valutazione dei rischi;
4. all'art. 35 - Riunione periodica;
5. alla SEZIONE V - Sorveglianza sanitaria dall'art. 38 all'art. 42, nonché delle altre disposizioni di Legge in materia, come meglio specificato negli artt. 4 e 5 del presente Capitolato d'Oneri.

Trattandosi di prestazione specialistica, non è consentita la sostituzione del Medico Competente.

L'affidamento avrà una durata di anni tre decorrenti dalla data di sottoscrizione del contratto.

*Gg*

Il compenso annuo ammonta ad € 2.667,00, al lordo delle ritenute di legge e oltre I.V.A. se dovuta.

Sono da intendersi compresa nell'offerta economica presentata in sede di gara, qualunque spesa (vitto, viaggio, alloggio, ecc) e/o competenza accessoria.

L'attività del Medico Competente dovrà avere inizio non oltre il decimo giorno successivo a quello della sottoscrizione del contratto, da stipulare alla data che verrà comunicata da parte dell'Unione.

### **Art. 3 - Prestazioni previste dalla normativa vigente e modalità di effettuazione delle stesse**

L'incarico comporta lo svolgimento di tutte le attività previste dal D. Lgs. 9/04/2008, n. 81, e s.m.i., con particolare riguardo al contenuto dei seguenti articoli:

#### **1. Articolo 25 – Obblighi del medico competente**

##### *1. Il medico competente:*

- a) collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale;*
- 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, aggiorna e custodisce, 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 e, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e la trascrizione dei relativi risultati, presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina del medico competente;*
- d) consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni di cui al Decreto Legislativo del 30 giugno 2003 n.196, e con salvaguardia del segreto professionale;*
- e) consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio, e gli fornisce le informazioni necessarie relative alla conservazione della medesima; l'originale della cartella sanitaria e di rischio va conservata, nel rispetto di quanto disposto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, da parte del datore di lavoro, per almeno dieci anni, salvo il diverso termine previsto da altre disposizioni del presente decreto;*
- f) lettera soppressa dall'art. 15 del D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106;*
- g) fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione della attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;*
- h) informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria;*
- i) comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'articolo 35, al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori*





per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;

*l)* visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi;

*m)* partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria;

*n)* comunica, mediante autocertificazione, il possesso dei titoli e requisiti di cui all'articolo 38 al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali entro il termine di sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente Decreto.

## **2. Articolo 28 – Oggetto della valutazione dei rischi**

1. La valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004, e quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro.

**1-bis.** La valutazione dello stress lavoro-correlato di cui al comma 1 è effettuata nel rispetto delle indicazioni di cui all'articolo 6, comma 8, lettera m-quater, e il relativo obbligo decorre dalla elaborazione delle predette indicazioni e comunque, anche in difetto di tale elaborazione, a far data dal 1° agosto 2010.

2. Il documento di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), redatto a conclusione della valutazione può essere tenuto, nel rispetto delle previsioni di cui all'articolo 53 del decreto, su supporto informatico e, deve essere munito anche tramite le procedure applicabili ai supporti informatici di cui all'articolo 53, di data certa o attestata dalla sottoscrizione del documento medesimo da parte del datore di lavoro, nonché, ai soli fini della prova della data, dalla sottoscrizione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza o del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza territoriale e del medico competente, ove nominato e contenere:

*a)* una relazione sulla valutazione di tutti i rischi per la sicurezza e la salute durante l'attività lavorativa, nella quale siano specificati i criteri adottati per la valutazione stessa.

La scelta dei criteri di redazione del documento è rimessa al datore di lavoro, che vi provvede con criteri di semplicità, brevità e comprensibilità, in modo da garantirne la completezza e l'idoneità quale strumento operativo di pianificazione degli interventi aziendali e di prevenzione;

*b)* l'indicazione delle misure di prevenzione e di protezione attuate e dei dispositivi di protezione individuali adottati, a seguito della valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a);

*c)* il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza;

*d)* l'individuazione delle procedure per l'attuazione delle misure da realizzare, nonché dei ruoli dell'organizzazione aziendale che vi debbono provvedere, a cui devono essere assegnati unicamente soggetti in possesso di adeguate competenze e poteri;



e) l'indicazione del nominativo del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza o di quello territoriale e del medico competente che ha partecipato alla valutazione del rischio;

f) l'individuazione delle mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento.

3. Il contenuto del documento di cui al comma 2 deve altresì rispettare le indicazioni previste dalle specifiche norme sulla valutazione dei rischi contenute nei successivi titoli del presente Decreto.

**3-bis.** In caso di costituzione di nuova impresa, il datore di lavoro è tenuto ad effettuare immediatamente la valutazione dei rischi elaborando il relativo documento entro novanta giorni dalla data di inizio della propria attività.

### **3. Articolo 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.

2. Le attività di cui al comma 1 sono realizzate previa consultazione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.

3. La valutazione dei rischi deve essere immediatamente rielaborata, nel rispetto delle modalità di cui ai commi 1 e 2, in occasione di modifiche del processo produttivo o della organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica, della prevenzione o della protezione o a seguito di infortuni significativi o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità. A seguito di tale rielaborazione, le misure di prevenzione debbono essere aggiornate. Nelle ipotesi di cui ai periodi che precedono il documento di valutazione dei rischi deve essere rielaborato, nel rispetto delle modalità di cui ai commi 1 e 2, nel termine di trenta giorni dalle rispettive causali.

4. Il documento di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), e quello di cui all'articolo 26, comma 3, devono essere custoditi presso l'unità produttiva alla quale si riferisce la valutazione dei rischi.

5. I datori di lavoro che occupano fino a 10 lavoratori effettuano la valutazione dei rischi di cui al presente articolo sulla base delle procedure standardizzate di cui all'articolo 6, comma 8, lettera f). Fino alla scadenza del diciottesimo mese successivo alla data di entrata in vigore del Decreto interministeriale di cui all'articolo 6, comma 8, lettera f), e, comunque, non oltre il 30 giugno 2012, gli stessi datori di lavoro possono autocertificare l'effettuazione della valutazione dei rischi. Quanto previsto nel precedente periodo non si applica alle attività di cui all'articolo 31, comma 6, lettere a), b), c), d) nonché g).

6. I datori di lavoro che occupano fino a 50 lavoratori possono effettuare la valutazione dei rischi sulla base delle procedure standardizzate di cui all'articolo 6, comma 8, lettera f).

Nelle more dell'elaborazione di tali procedure trovano applicazione le disposizioni di cui ai commi 1, 2, 3, e 4.

6-bis. Le procedure standardizzate di cui al comma 6, anche con riferimento alle aziende che rientrano nel campo di applicazione del titolo IV, sono adottate nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 28.

7. Le disposizioni di cui al comma 6 non si applicano alle attività svolte nelle seguenti aziende:

a) aziende di cui all'articolo 31, comma 6, lettere a), b), c), d), f) e g);

b) aziende in cui si svolgono attività che espongono i lavoratori a rischi chimici, biologici, da atmosfere esplosive, cancerogeni mutageni, connessi all'esposizione ad amianto;



c) soppressa dall'art. 29 del D.Lgs. 05 agosto 2009, n. 106.

#### **4. Articolo 35 – Riunione periodica**

1. Nelle aziende e nelle unità produttive che occupano più di 15 lavoratori, il datore di lavoro, direttamente o tramite il servizio di prevenzione e protezione dai rischi, indice almeno una volta all'anno una riunione cui partecipano:

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

2. Nel corso della riunione il datore di lavoro sottopone all'esame dei partecipanti:

- a) il documento di valutazione dei rischi;
- b) l'andamento degli infortuni e delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria;
- c) i criteri di scelta, le caratteristiche tecniche e l'efficacia dei dispositivi di protezione individuale;
- d) i programmi di informazione e formazione dei dirigenti, dei preposti e dei lavoratori ai fini della sicurezza e della protezione della loro salute.

3. Nel corso della riunione possono essere individuati:

- a) codici di comportamento e buone prassi per prevenire i rischi di infortuni e di malattie professionali;
- b) obiettivi di miglioramento della sicurezza complessiva sulla base delle linee guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro.

4. La riunione ha altresì luogo in occasione di eventuali significative variazioni delle condizioni di esposizione al rischio, compresa la programmazione e l'introduzione di nuove tecnologie che hanno riflessi sulla sicurezza e salute dei lavoratori. Nelle ipotesi di cui al presente articolo, nelle unità produttive che occupano fino a 15 lavoratori è facoltà del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza chiedere la convocazione di un'apposita riunione.

5. Della riunione deve essere redatto un verbale che è a disposizione dei partecipanti per la sua consultazione.

#### **5. 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:

- a) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
- b) docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;
- c) autorizzazione di cui all'articolo 55 del Decreto Legislativo 15 agosto 1991, n. 277;
- d) specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale;
- d-bis) con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle Forze Armate, compresa l'Arma dei carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di Finanza, 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), 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 del lavoro, della salute e delle politiche sociali. 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.

A tal fine sono tenuti a produrre alla Regione attestazione del datore di lavoro comprovante l'espletamento di tale attività.

3. Per lo svolgimento delle funzioni di medico competente è altresì necessario partecipare al programma di educazione continua in medicina ai sensi del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, e successive modificazioni e integrazioni, a partire dal programma triennale successivo all'entrata in vigore del presente Decreto Legislativo. I crediti previsti dal programma triennale dovranno essere conseguiti nella misura non inferiore al 70 per cento del totale nella disciplina "medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro".

4. I medici in possesso dei titoli e dei requisiti di cui al presente articolo sono iscritti nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

## **6. Articolo 39 – Svolgimento dell'attività di medico competente**

1. L'attività di medico competente è svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del Codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH).

2. Il medico competente svolge la propria opera in qualità di:

a) dipendente o collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata, convenzionata con l'imprenditore;

b) libero professionista;

c) dipendente del datore di lavoro.

3. Il dipendente di una struttura pubblica, assegnato agli uffici che svolgono attività di vigilanza, non può prestare, ad alcun titolo e in alcuna parte del territorio nazionale, attività di medico competente.

4. Il datore di lavoro assicura al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti garantendone l'autonomia.

5. Il medico competente può avvalersi, per accertamenti diagnostici, della collaborazione di medici specialisti scelti in accordo con il datore di lavoro che ne sopporta gli oneri.

6. Nei casi di aziende con più unità produttive, nei casi di gruppi d'impresa nonché qualora la valutazione dei rischi ne evidenzia la necessità, il datore di lavoro può nominare più medici competenti individuando tra essi un medico con funzioni di coordinamento.

## **7. Articolo 40 – Rapporti del medico competente con il Servizio sanitario nazionale**

1. Entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento il medico competente trasmette, esclusivamente per via telematica, ai servizi competenti per territorio le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in ALLEGATO 3B.

2. Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano trasmettono le informazioni di cui al comma 1, aggregate dalle aziende sanitarie locali, all'ISPESL.

2-bis. Entro il 31 dicembre 2009, con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti, secondo criteri di semplicità e certezza, i contenuti degli Allegati 3A e 3B del presente decreto e le modalità di trasmissione delle informazioni di cui al comma 1. Gli obblighi di redazione e trasmissione relativi alle informazioni di cui al comma 1 decorrono dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al primo periodo.





## 8. Articolo 41 – Sorveglianza sanitaria

1. La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente:

- a) nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'articolo 6;
- b) qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi.

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;
- b) visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio. L'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente;
- c) visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;
- d) visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica;
- e) visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente;
- e-bis) visita medica preventiva in fase preassuntiva;
- e-ter) visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.

2-bis. Le visite mediche preventive possono essere svolte in fase preassuntiva, su scelta del datore di lavoro, dal medico competente o dai dipartimenti di prevenzione delle ASL.

La scelta dei dipartimenti di prevenzione non è incompatibile con le disposizioni dell'articolo 39, comma 3.

3. Le visite mediche di cui al comma 2 non possono essere effettuate:

- a) lettera soppressa dall'art. 26 del D. Lgs. 3 agosto 2009, n. 106;
- b) per accertare stati di gravidanza;
- c) negli altri casi vietati dalla normativa vigente.

4. Le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente. Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a), b), d), e-bis) e e-ter) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

4-bis. Entro il 31 dicembre 2009, con accordo in Conferenza Stato-Regioni, adottato previa consultazione delle parti sociali, vengono rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza.

5. Gli esiti della visita medica devono essere allegati alla cartella sanitaria e di rischio di cui all'articolo 25, comma 1, lettera c), secondo i requisiti minimi contenuti nell'ALLEGATO 3A e predisposta su formato cartaceo o informatizzato, secondo quanto previsto dall'articolo 53.

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:

- a) idoneità;



b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;

c) inidoneità temporanea;

d) inidoneità permanente.

6-bis. Nei casi di cui alle lettere a), b), c) e d) del comma 6 il medico competente esprime il proprio giudizio per iscritto dando copia del giudizio medesimo al lavoratore e al datore di lavoro.

7. Nel caso di espressione del giudizio di inidoneità temporanea vanno precisati i limiti temporali di validità.

8. Comma abrogato dall'art. 26 del D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106.

9. Avverso i giudizi del medico competente ivi compresi quelli formulati in fase preassuntiva è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso.

## **9. Articolo 42 – Provvedimenti in caso di inidoneità alla mansione specifica**

1. Il datore di lavoro, anche in considerazione di quanto disposto dalla legge 12 marzo 1999, n. 68, in relazione ai giudizi di cui all'articolo 41, comma 6, attua le misure indicate dal medico competente e qualora le stesse prevedano un'inidoneità alla mansione specifica adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni equivalenti o, in difetto, a mansioni inferiori garantendo il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza.

2. Comma abrogato dall'art. 27 del D. Lgs. 3 agosto 2009, n. 106.

### **Art. 4 - Collaborazione con altri medici specialisti**

Il "medico competente", a seguito delle visite mediche eseguite nei confronti del personale sottoposto periodicamente a "Sorveglianza sanitaria", ai sensi dell'art. 41, comma 2 del T. U., potrà prescrivere gli esami clinici - biologici e le indagini diagnostiche, se ritenuti necessari, ai sensi dello stesso art. 41, comma 4.

Tali esami potranno essere eseguiti da medici specialisti operanti presso strutture ospedaliere o private dislocate nella Regione Sicilia.

Il "medico competente" si avvarrà, quindi, dei predetti medici da scegliere, previa intesa con l'Ente dove il lavoratore da sottoporre a visita presta servizio, che ne sopporterà gli oneri.

In ogni caso i nominativi dei medici specialisti o dei collaboratori esterni dovranno essere comunque comunicati al "medico competente" dagli stessi Comuni.

### **Art. 5 - Pagamento del corrispettivo**

Il pagamento del corrispettivo dovuto per l'incarico di "medico competente", sarà effettuato con cadenza annuale con rate posticipate, dietro presentazione di regolare fattura riportante l'elencazione delle prestazioni effettuate, previa valutazione dell'attività svolta.

Si precisa che, attualmente, i dipendenti dei Comuni aderenti all'Unione da sottoporre a "Sorveglianza sanitaria", ai sensi dell'art. 41 del T.U., sono complessivamente 270, così suddivisi Raffadali n. 137 - Santa Elisabetta n. 60 - Sant'Angelo Muxaro n. 58-Joppolo Giancaxio n.15.

Si fa presente che, nel periodo considerato, il numero dei dipendenti potrebbe variare sia in aumento che in diminuzione a causa di sopravvenute motivazioni.

L'eventuale variazione nell'ambito di una tolleranza del 15% in più o in meno della consistenza del suddetto numero di dipendenti non comporterà alcun adeguamento del corrispettivo annuo risultante dalla presente gara.



Si procederà comunque a rideterminare proporzionalmente l'importo contrattuale nel caso variasse il numero dei Comuni aderenti.

Le prestazioni saranno effettuate presso appositi locali delle sedi dei Comuni aderenti all'Unione dei Comuni e della stessa Unione.

L'Unione si riserva la facoltà di risolvere l'atto negoziale qualora decorso almeno sei mesi dalla relativa stipula:

- Le assegnazioni necessarie sui pertinenti capitoli di spesa non permettano di onorare gli impegni contrattuali;
- Nel caso di scioglimento per recesso dei Comuni aderenti.

#### **Art. 6 - Oneri a carico dell'Unione dei Comuni e del Medico Competente**

L'Unione dei Comuni "Feudo D'Alì" e gli Enti aderenti, su preventiva comunicazione e indicazione del Medico Competente, si impegnano, attraverso il Datore di Lavoro e nei giorni coincidenti con l'orario di lavoro:

1. ad organizzare le visite sanitarie, ai sensi dell'art 25, comma 1. – lett. I), del D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i, presso gli ambienti di lavoro dei Comuni aderenti e della stessa Unione;
2. a convocare il personale da sottoporre alle visite mediche, ai sensi dell'art. 41 del T.U. nei giorni e ore indicati dal "Medico Competente";
3. a formalizzare gli elenchi del personale da sottoporre a "Sorveglianza sanitaria", ai sensi dell'art. 41 del T.U., una volta individuati, a seguito della valutazione dei rischi e dei successivi aggiornamenti;
4. ad organizzare la riunione periodica annuale, ex art. 35 del T.U., ove è richiesta la partecipazione obbligatoria del "datore di lavoro", del "responsabile del servizio di prevenzione e protezione" (R.S.P.P.), del "medico competente" e dei "rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza" (R.L.S.) dei Comuni aderenti;
5. a mettere a disposizione del Medico Competente un locale nella sede di ciascun Ente per le visite mediche dei dipendenti e per l'eventuale tenuta temporanea della documentazione sanitaria dei dipendenti stessi.

Sono a carico del Medico Competente tutti gli oneri e i rischi connessi con l'incarico in oggetto, ivi compresi, a mero titolo semplificativo e non esaustivo, gli obblighi previsti dal D. Lgs. n. 81/2008, l'attrezzatura medica, l'attrezzatura tecnica, il materiale di cancelleria, gli oneri assicurativi ed ogni altro gravame non previsto e non prevedibile.

#### **Art. 7 – Garanzie e fidejussione**

Il Medico Competente dovrà essere assicurato mediante polizza di responsabilità civile e professionale verso terzi, per i rischi derivanti dallo svolgimento dell'attività in parola, per un massimale minimo di € 1.500.000,00. L'originale della predetta polizza deve essere prodotto al momento di sottoscrizione del contratto, pena revoca dell'aggiudicazione ed incameramento della fidejussione

#### **Art. 8 - Risoluzione del contratto per inadempimento del medico competente**

Qualora il Medico Competente si rendesse inadempiente, anche parzialmente, agli obblighi contrattuali, l'Unione dei Comuni avrà la facoltà di risolvere anticipatamente il contratto, con effetto immediato, a mezzo di semplice comunicazione allo stesso medico con lettera raccomandata, incamerando la fidejussione di cui al punto 2. del disciplinare di gara, fatto salvo il diritto al risarcimento del danno.

#### **Art. 9 - Trattamento dei dati personali**



Il Medico Competente s'impegna ad osservare la massima riservatezza nei confronti delle notizie di qualsiasi natura comunque acquisite nello svolgimento del servizio, in conformità a quanto previsto dal D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i..

Il Medico Competente dovrà fornire il consenso al trattamento dei dati personali all'esclusiva esigenza di stipula del contratto.

Il Medico Competente dovrà garantire, inoltre, che le attività di cui al presente servizio saranno condotte nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali e sensibili, anche per quanto riguarda, quanto previste, le comunicazioni/notificazioni, esonerando l'Unione e le Amministrazioni aderenti da ogni responsabilità derivante dall'eventuale mancanza del presupposto di Legge.

Il Medico Competente dovrà garantire, infine, la riservatezza e la sicurezza dei dati personali e sensibili trattati.

In caso di inadempimento ai suddetti obblighi, fermo restando il diritto dell'Unione e delle Amministrazioni aderenti al risarcimento dei danni, l'Unione avrà la facoltà di dichiarare risolto il contratto ai sensi dell'art. 1546 del C.C..

#### Art. 10 - Foro competente

Tutte le controversie connesse con l'esecuzione e l'interpretazione del presente contratto saranno decise dal competente Tribunale di Agrigento.

S.Elisabetta lì 14 Marzo 2017

IL RESPONSABILE DI SETTORE

(Arch.Giuseppe Isidoro Curaba)

