

7.3 VISITE MEDICHE PER I VOLONTARI APPARTENENTI ALLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO DI PROTEZIONE CIVILE CON SPECIALIZZAZIONE IN ANTINCENDIO BOSCHIVO

Ad avvenuta approvazione del presente Piano, le visite mediche per i volontari appartenenti alle organizzazioni di volontariato di protezione civile con specializzazione in antincendio boschivo dovranno essere conformi con quanto sancito in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni nella seduta del 25/07/2002 e trasmesso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Conferenza Unificata ai Presidenti delle Regioni, con nota Prot. n. 4084 /02/3.2.9/CU del 1 agosto 2002 (testo allegato al presente Piano – Allegato 12 – quale parte integrante dello stesso).

La periodicità delle visite mediche di cui al comma precedente è fissata in anni 3 (tre) per i volontari impiegati direttamente sul fronte del fuoco; per i volontari non impiegati direttamente sul fronte del fuoco la periodicità della visita medica è fissata in anni 2 (due) attraverso idonea certificazione del medico di medicina generale (MMG) “di famiglia” o di altro medico che accerti idonea certificazione sanitaria.

Si sottolinea inoltre l’obbligatorietà per tutti i volontari di segnalare all’atto della visita eventuali patologie o problemi di tipo sanitario intervenuti sia nell’arco temporale che intercorre fra una visita e l’altra, sia intervenuti di recente.

Per quanto concerne la valutazione del rischio si rimanda alla trattazione dell’argomento nel successivo Capitolo 8.

ALLEGATO 12:

CONFERENZA UNIFICATA (EX ART. 8 DEL DECRETO LEGISLATIVO 28 AGOSTO 1997, N. 281) SEDUTA DEL 25 LUGLIO 2002

Oggetto: Accordo tra Governo, Regioni, Province, Comuni e Comunità montane concernente i requisiti minimi psicofisici e attitudinali e i Dispositivi di Protezione Individuale - DPI relativi agli operatori, ivi compresi gli appartenenti alle organizzazioni di volontariato, da adibire allo spegnimento degli incendi boschivi.

LA CONFERENZA UNIFICATA

PREMESSO che in occasione dell'esame della proposta di legge quadro in materia di incendi boschivi (ora legge 21 novembre 2000, n. 353), i rappresentanti delle Autonomie regionali e locali, hanno rappresentato l'esigenza di un confronto sugli aspetti di sicurezza per gli operatori impiegati nelle attività di prevenzione negli incendi boschivi e di contrasto al fuoco;

VISTO il proprio atto rep. n. 502/CU del 27 settembre 2001 con il quale questa Conferenza ha istituito il Gruppo di lavoro Stato – Regioni – Autonomie Locali, con il compito di approfondire il tema dei requisiti minimi psicofisici e attitudinali e dei Dispositivi di Protezione Individuale relativi agli operatori, ivi compresi gli appartenenti alle Organizzazioni di volontariato, da adibire allo spegnimento degli incendi boschivi;

CONSIDERATI gli esiti delle riunioni del predetto Gruppo di lavoro, nel corso dei quali i componenti si sono confrontati sui temi oggetto di approfondimento, convenendo su specifici aspetti che, fermo restando l'assetto delle competenze in materia, si è ritenuto di condividere attraverso un accordo da sancire in questa Conferenza;

VISTO l'art. 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 che demanda a questa Conferenza la facoltà di promuovere e sancire accordi tra Governo, Regioni, Province, Comuni e Comunità montane, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere in collaborazione attività di interesse comune;

SANCISCE ACCORDO

in ordine ai requisiti minimi psicofisici e attitudinali e ai Dispositivi di Protezione Individuale relativi agli operatori, ivi compresi gli appartenenti alle Organizzazioni di volontariato, da adibire allo spegnimento degli incendi boschivi, nei seguenti termini:

1. per i volontari non impegnati direttamente sul fronte fuoco il requisito minimo da richiedere è la sana e robusta costituzione fisica, la cui certificazione può essere rilasciata dal medico di famiglia;

2. per i volontari da impegnare direttamente sul fronte fuoco, ferma restando la facoltà del medico, ove lo ritenga necessario, di richiedere esami strumentali specifici o di laboratorio e attivare consulenze specialistiche, costituisce requisito minimo la certificazione di idoneità alla mansione, da rilasciarsi a cura del medico competente, ove previsto, o da altra autorità sanitaria competente, secondo il seguente protocollo sanitario minimo:

- visita medica generale con esame anamnestico e redazione cartella clinica individuale;
- misura dell'acuità visiva;
- spirometria semplice;
- audiometria;
- elettrocardiogramma;
- esami ematochimici (es. emocromocitometrico, indicatori di funzionalità epatiche e renale, glicemia) ed esame standard delle urine;
- vaccinazione antitetanica.

3. la cadenza della periodicità dell'accertamento della permanenza dei requisiti sopraccitati, è demandata alle singole Regioni e Province autonome;

4. durante i corsi specifici di formazione ed aggiornamento che gli Enti preposti svolgeranno a favore degli operatori e dei volontari, saranno impartite nozioni generali e specifiche per affrontare con adeguato atteggiamento psicologico l'evento, in una logica di azione di squadra, conforme a procedure operative di attacco del fuoco precedentemente acquisite e sperimentate;

5. si demanda ad ogni singolo Ente preposto la valutazione del rischio e la elaborazione di un documento che, sulla scorta della normativa esistente e dei risultati dell'analisi del rischio, definisca il Dispositivo di protezione individuale ritenuto più appropriato. I Dispositivi di protezione individuale dovranno comunque possedere la certificazione CE della Categoria più appropriata.