

Ernesto Ramistella¹, Alfonso Cristaudo², Azelio De Santa¹, Pier Franco Canalis¹

La collaborazione del medico competente alle attività di valutazione dei rischi in azienda

¹ Medico del Lavoro Competente

² Direttore U.O. Complessa Medicina Preventiva del Lavoro Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

ABSTRACT. Il D.Lgs. 81/08 prevede l'obbligo, con relativa sanzione, per il medico competente di collaborare con il datore di lavoro e il responsabile del servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi nei luoghi di lavoro. Obiettivo del presente lavoro è di dare indicazioni che permettano al medico di assolvere con correttezza l'obbligo, cercando un equilibrio tra il dettato normativo e le risorse a sua disposizione.

Per le piccole e medie imprese, alcune attività svolte dal medico possono determinare l'effettiva collaborazione alla valutazione dei rischi: sopralluogo periodico; registrazione delle valutazioni dei lavoratori; programmazione del monitoraggio biologico; effettuazione della sorveglianza sanitaria; elaborazione epidemiologica dei dati della sorveglianza sanitaria; incontri con il datore di lavoro, il RSPP, ecc.

Nelle grandi aziende la collaborazione del medico competente alla valutazione dei rischi dovrebbe culminare nella predisposizione di un documento specifico. Tale documento potrebbe comporsi delle seguenti sezioni: indicazione dei rischi lavorativi; valutazione dei rischi per le lavoratrici gestanti; valutazione del rischio stress lavoro-correlato; analisi sulla problematica alcol e lavoro; collaborazione alla organizzazione del servizio di primo soccorso; analisi dell'andamento infortunistico; collaborazione all'attuazione di programmi di informazione; collaborazione alla attuazione di programmi di promozione della salute; stesura del piano sanitario; misure di prevenzione e protezione necessarie.

ABSTRACT. COLLABORATION OF THE OCCUPATIONAL PHYSICIAN FOR RISK ASSESSMENT ACTIVITIES IN WORK ENVIRONMENT. In Italy, the legislative Decree n. 81/2008 (and further modifications) foresee the obligation, with relative sanction, for the "competent physician" to collaborate with the employer and the person responsible of the service of prevention and protection to the evaluation of the risks in the places of job.

Objective of the present job is to give indications that allow the physician to acquit with correctness the obligation, looking for an equilibrium among the dictated normative and the resources to his/her disposition.

For small and medium-sized companies, some activities developed by the physician can determine the real collaboration to the evaluation of the risks: periodic inspections; recording of the evaluations of the workers; planning of the biological monitoring; execution of the sanitary overseeing; epidemiological elaboration of the data of the sanitary overseeing; you meet with the employer etc.

In the great farms the collaboration of the competent physician to the evaluation of the risks should culminate in the predisposition of a specific document. Such document could compose him some followings sections: indication of the working risks; evaluation of the risks for the pregnant workers;

Introduzione

Il comma 1 lettera *a*) dell'articolo 25 del D.Lgs. 81/08 prevede l'obbligo per il medico competente di collaborare con il datore di lavoro e il responsabile del servizio di prevenzione e protezione alle attività di valutazione dei rischi nei luoghi di lavoro. Il mancato adempimento è pesantemente sanzionato dall'articolo 58 del D.Lgs. citato: *con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda da 400 a 1600 euro per la violazione dell'articolo 25, comma 1, lettera a) con riferimento alla valutazione dei rischi.*

La norma ha così stabilito una precisa funzione, senza specificare le concrete modalità, i contenuti minimi e le procedure attraverso le quali il medico competente possa assolvere tale obbligo. Tale situazione, in assenza di linee-guida o protocolli operativi emessi da parte di organi istituzionali, ha disorientato i singoli professionisti determinando modalità di comportamento non univoche sul territorio nazionale e sfociando, in alcuni casi, in contenziosi con gli Organi di Vigilanza e, addirittura, in procedimenti penali nei confronti del medico competente.

Obiettivi

L'obiettivo del presente lavoro è quello di fornire alcune indicazioni che permettano al professionista di assolvere con correttezza e, possibilmente, con completezza l'obbligo, cercando un punto di equilibrio tra il dettato normativo e le risorse a disposizione dei vari medici competenti nelle variegate, non uniformi e spesso contraddittorie realtà nella quali si trovano ad operare.

Questo anche alla luce del fatto che, allo stato delle cose, l'attenta lettura della normativa nella fattispecie in esame permette all'Organo di Vigilanza ed, eventualmente, alla Procura della Repubblica di contestare la mancata collaborazione alla valutazione dei rischi, ma di non poter entrare nel merito del lavoro svolto, a meno che la carente valutazione dei rischi del medico competente non abbia comportato il venir meno dell'adozione di adeguate misure di prevenzione e protezione per i lavoratori.

evaluation of the risk job-correlated stress; analysis on the problem list alcohol and job; collaboration to the organization of the service of first help; analysis of the accident course; collaboration to the realization of programs of information; collaboration to the realization of programs of promotion of the health; layout of the sanitary plan; measures of prevention and protection necessary.

Key words: *safety legislation, occupational physician, risk assessment.*

Il contributo del medico competente alla valutazione dei rischi

Prescindendo dall'obbligo del datore di lavoro di nominare il medico competente, se solo nel caso di necessità di effettuazione della sorveglianza sanitaria (co. 1 lettera a) art. 18) o anche, in assenza di certezze o meno in merito all'opportunità di programmazione della sorveglianza sanitaria, per l'effettuazione della valutazione dei rischi (co. 1 art. 29), il medico competente, una volta nominato, dovrà obbligatoriamente collaborare alla valutazione dei rischi e tale obbligo non potrà certo considerarsi assolto semplicemente apponendo la sua firma sul DVR, utile unicamente per l'attestazione della "data certa" della sua redazione (co. 2 art. 28), oppure richiedendo al datore di lavoro di allegare le relazioni sui sopralluoghi negli ambienti di lavoro. Tale ultima modalità appare riduttiva nella forma e non adeguata nel merito, considerando che il sopralluogo periodico è sancito da disposizione normativa diversa (co.1 lettera l) art. 25) da quella dell'obbligo alla valutazione dei rischi (co.1 lettera a) art. 25) e che l'assolvimento del primo obbligo non può certo permettere di assolvere anche il secondo, in considerazione che le sanzioni previste per le due fattispecie sono le stesse, ma citate separatamente per i due obblighi (co.1 lettera c) art. 58) e quindi, per ipotesi, un medico competente che non effettua né il sopralluogo né collabora alla valutazione dei rischi può essere punito due volte con la stessa pena.

Ipotizzare le concrete modalità operative che consentano al medico competente di affrontare tale procedimento valutativo vuol dire tenere ovviamente in debito conto le differenti realtà produttive del nostro paese al fine di individuare quale sia il livello "minimo" accettabile di collaborazione, discriminare fondamentale al fine di considerare assolto l'adempimento di legge da parte degli organi di vigilanza territorialmente competenti.

Partendo dalla constatazione che molti medici competenti colleghi sono stati oggetto, da parte degli organi di vigilanza, di contestazioni di varia natura che riguardano la presunta "non collaborazione" al processo di valutazione del rischio, vale la pena sottolineare che *la valutazione dei rischi è un obbligo non delegabile del datore di lavoro*, alla quale il medico competente collabora sulla base delle informazioni ricevute dallo stesso. La normativa vigente prevede che per molti dei rischi per la salute la valutazione debba essere compiuta con misure periodiche o con metodi alternativi tecnicamente sostenibili e riconosciuti da leggi, norme tecniche o linee guida autorevoli.

Sulla base di queste considerazioni, il contributo del medico competente alla valutazione dei rischi si realizza nell'individuazione dei rischi potenziali (= pericoli) per la salute con lo scopo di consentire al datore di lavoro di verificare la completezza dei pericoli e dei rischi da lui valutati e la correttezza tecnica e temporale delle valutazioni approfondite (misure o metodi alternativi).

L'individuazione di uno o più rischi potenziali da parte del medico competente può conseguire alternativamente al risultato di una valutazione approfondita (misure o metodi alternativi) oppure ad una valutazione di natura probabilistica (sulla base, fra l'altro, della visita ai luoghi di lavoro, di informazioni tecniche o tossicologiche acquisite dal datore di lavoro o dal RSPP, ecc.) e, in quest'ultimo caso, necessita di una valutazione approfondita (misure o metodi alternativi) che ne confermino o ne escludano la sussistenza.

Nel caso che i rischi per la salute siano già stati sottoposti a valutazione approfondita (misure o metodi alternativi), i documenti relativi devono essere forniti "tempestivamente" al medico competente (art. 25,1 m).

Si vuole sottolineare con forza come, la mancata collaborazione del medico competente alla attività di valutazione dei rischi deve essere accertata tramite il ricorso a fatti o documenti che conducano a esiti certi e oggettivi, non suscettibili di apprezzamento soggettivo. Per appurare quanto sopra, l'organo di vigilanza deve essere in grado di effettuare adeguate indagini presso l'azienda o l'unità produttiva, volte ad appurare se il medico competente abbia effettivamente omesso di svolgere quelle attività concrete ai fini della dovuta collaborazione alla valutazione dei rischi per individuare gli elementi costituenti dell'eventuale reato, tenendo in debito conto anche la realtà nella quale il medico ha operato.

Occorre infatti considerare che l'attività del medico competente risulta nei fatti assai differente a seconda del suo svolgimento presso piccole e medie imprese (al di sotto di 10-15 dipendenti) oppure presso aziende di dimensioni maggiori. Il numero di 15 lavoratori fa riferimento all'articolo 35 del D.Lgs. 81/08, che prevede l'obbligo della riunione periodica annuale solo per le unità produttive che occupano più di 15 addetti (negli altri casi può farne richiesta il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza). Tenendo in debito conto l'esperienza pratica di molti colleghi, nelle aziende dove non viene tenuta la periodica riunione annuale le possibilità di confronto del medico competente con altre figure della sicurezza (consulenti, tecnici etc.) risultano molto difficili, se non praticamente impossibili.

Con particolare riferimento alle piccole e medie imprese, alcune attività svolte in azienda possono essere in grado di determinare l'effettiva collaborazione alla valutazione del rischio da parte del medico competente:

1. sopralluogo negli ambienti di lavoro: il sopralluogo è uno dei momenti centrali in cui il medico competente acquisisce informazioni utili a definire e a valutare i rischi aziendali. Nel corso del sopralluogo il medico competente prende visione del ciclo produttivo, verifica le condizioni correlate ai possibili rischi per la salute presenti nelle specifiche aree, reparti e uffici, interagisce con

il datore di lavoro e/o l'RSPP, dialoga con i lavoratori e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, laddove presenti;

2. registrazione delle valutazioni soggettive dei lavoratori in merito ai rischi aziendali: parte importante della visita medica è costituita dal colloquio con il lavoratore in merito alle condizioni di lavoro, ai rischi conosciuti o percepiti, alle misure di prevenzione e protezione utilizzate. Tale eventualità è espressamente prevista dalla cartella sanitaria e di rischio esplicitata nell'allegato 3°, nella parte dell'anamnesi lavorativa;

3. programmazione del monitoraggio biologico: nei casi individuati, il monitoraggio biologico costituisce parte centrale nel processo di valutazione del rischio e del suo continuo aggiornamento;

4. indicazioni per il controllo dei lavoratori: il medico competente, sulla base della conoscenza del ciclo tecnologico e del processo produttivo, delle mansioni specifiche svolte e/o di particolari condizioni di suscettibilità, indica al datore di lavoro quali lavoratori devono essere sottoposti al controllo sanitario per i vari rischi lavorativi, specificando eventuali esami strumentali e/o di laboratorio mirati al rischio;

5. effettuazione della sorveglianza sanitaria: la stessa attività di sorveglianza sanitaria svolta nei confronti dei singoli lavoratori, misurando una serie di indicatori modulati dai rischi aziendali (segni e sintomi, risultati degli esami integrativi etc.), costituisce una importante modalità di raccolta di dati relativa ai rischi e a relativi effetti (questa eventualità è anche espressamente prevista dall'art 29 comma 3);

6. elaborazione epidemiologica dei dati derivanti dalla sorveglianza sanitaria e dal monitoraggio biologico: l'analisi di tali dati consente di ottenere informazioni anonime collettive assai utili ai fini della individuazione di elementi di rischio in grado di agire sulla salute dei lavoratori (questa eventualità è espressamente prevista dall'art. 35);

7. incontri e riunioni con il datore di lavoro, i tecnici consulenti, il RSPP, i RLS, i lavoratori: anche da tali incontri si hanno preziose indicazioni per la predisposizione e l'aggiornamento del protocollo sanitario basato sui rischi, valutati dal medico competente mediante le attività precedentemente illustrate.

Altri criteri oggettivi possono permettere l'accertamento dell'assolvimento dell'obbligo di collaborazione alla valutazione del rischio, soprattutto nelle piccole e medie imprese.

La stessa predisposizione del programma di visite ed esami mirati al rischio per i lavoratori sottoposti alla sorveglianza sanitaria (il cosiddetto "protocollo sanitario") e la sua comunicazione formale al datore di lavoro con l'inserimento nel documento di valutazione dei rischi, se presente, o allegato all'autocertificazione nei casi previsti dalla legge, con la indicazione dei rischi individuati dal medico competente nello svolgimento della sua attività (sopralluoghi, studio del ciclo produttivo, colloqui con il datore di lavoro, i tecnici, l'RSPP, i lavoratori e i loro rappresentanti, presa visione di valutazione dell'esposizione dei lavoratori a fattori di rischio "misurabili" come ru-

more, vibrazioni etc.) costituisce la prova evidente della collaborazione alla valutazione dei rischi aziendali.

Esistono poi elementi documentali che possono essere utilizzati per verificare, in sede ispettiva e di vigilanza, l'avvenuta collaborazione del medico competente al processo di valutazione dei rischi aziendale. Alcuni di questi possono essere, ad esempio:

- *memo* aggiuntive ai verbali di sopralluogo, con indicazioni della condizione igienico ambientale dei luoghi di lavoro o annotazioni relativi ai rischi per la salute, di pertinenza del medico competente;
- altre note, appunti, lettere, mail o fax del medico competente, indirizzati al datore di lavoro o all'RSPP, che esplicitino il parere del medico competente in merito a determinati rischi aziendali;
- trasmissione dei risultati anonimi collettivi del monitoraggio biologico al datore di lavoro e all'RSPP, con eventuale sintetica valutazione;
- partecipazione a riunioni con il datore di lavoro, RSPP, tecnici o altri consulenti, compresa la stessa riunione ex art. 35 - in cui il medico competente abbia fornito il suo contributo alla definizione dei rischi aziendali.

Nei limiti del possibile, comunque, soprattutto nelle aziende con più dipendenti e meglio organizzate, la collaborazione del medico competente alla valutazione dei rischi dovrebbe essere effettuata fin dall'inizio, dalla scelta dei metodi da adottare per la valutazione dei vari rischi all'analisi delle informazioni raccolte e alla elaborazione delle conclusioni raggiunte. Altresì, il risultato di tale collaborazione dovrebbe culminare nella predisposizione di un *documento di valutazione dei rischi per la salute* ove sia contenuta una puntuale definizione degli indicatori e dei momenti di rischio di tipo sanitario che si riscontrano nel corso dell'attività produttiva della determinata azienda o unità operativa. Questo risultato, si ribadisce, non dipende dalla esclusiva volontà del medico competente ma da chi ha la responsabilità e l'obbligo di procedere alla valutazione dei rischi. Non è, infatti, nelle possibilità del medico competente individuare le modalità e i criteri di redazione di tale valutazione, responsabilità unica e indelegabile del datore di lavoro (co. 2 art. 28).

Per quanto previsto dalla legislazione vigente, quindi, l'indicazione dei rischi presente nel documento di valutazione dei rischi (laddove esistente) e riportata sulla stessa cartella sanitaria personale e di rischio è pur sempre diretta responsabilità del datore di lavoro. Una eventuale incongruenza o difformità non può essere considerata prova di una mancata collaborazione del medico competente alla valutazione dei rischi, tanto più in presenza degli elementi sopra citati.

Infine è da considerare con attenzione la possibilità che la maggior parte dei documenti di valutazione del rischio attualmente esistenti siano stati elaborati complessivamente prima della emanazione del D.Lgs 106/2009 - decreto che ha previsto la collaborazione di cui si tratta con relativa sanzione per il mancato adempimento - e che, quindi, il processo di aggiornamento di cui già detto necessita del tempo necessario per il suo perfezionamento, anche documentale.

Conclusioni

Premesso che, dal punto di vista normativo (co. 1 art. 18) sono previsti momenti ed atti formali di informazione del medico competente da parte del datore di lavoro, relativamente alla conoscenza di quest'ultimo dei rischi aziendali, si ritiene appropriato prevedere una procedura adeguata per ottemperare in modo chiaro all'obbligo di legge, sintetizzabile come segue:

- nelle piccole e medie imprese è sufficiente, per ottemperare l'obbligo, l'invio del protocollo sanitario (con l'indicazione dei relativi fattori di rischio e normativa di riferimento) e assolvere alle altre attività sopra descritte;
- in aziende più grandi, senza che ciò sia da considerarsi obbligatorio e a giudizio dello stesso medico competente, può altresì essere opportuno redigere uno specifico "contributo sanitario" al documento di valutazione dei rischi, da stilare al momento della nomina presso l'azienda o l'unità produttiva e, successivamente, ogni qualvolta intervengano modifiche del processo produttivo o dell'organizzazione del lavoro etc. (co. 3 art. 29).

Previa valutazione, scelta e condivisione dei criteri con i quali il medico competente svolge la sua attività concreta per la collaborazione dei rischi, tale contributo dovrebbe articolarsi nelle tre fasi successive:

a) lavoro preparatorio, consistente nella raccolta di tutte le informazioni disponibili sull'azienda in esame (registro infortuni, schede di sicurezza dei prodotti chimici utilizzati, e ogni altra informazione ritenuta utile da richiedere al datore di lavoro e/o al responsabile del servizio di prevenzione e protezione);

b) esame analitico del ciclo produttivo, dell'attività lavorativa concreta e di tutti gli ambienti di lavoro, tramite sopralluogo diretto e colloqui con i lavoratori e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;

c) documento finale di sintesi, con la stesura del protocollo sanitario e del "contributo sanitario" alla valutazione dei rischi (da allegare alla autocertificazione o al documento di valutazione dei rischi vero e proprio).

Nello specifico, il contributo in questione potrebbe comporsi delle seguenti dieci sezioni:

1. indicazione analitica di tutti i rischi lavorativi riscontrati e, per ognuno di questi, descrizione sintetica dei possibili effetti nocivi per la salute dei lavoratori;

1.1. per alcuni rischi va richiesto al datore di effettuare specifiche attività di monitoraggio ambientale e/o biologico (ad es. rumore, rischio chimico, rischio biologico, etc);

1.2. in relazione alla professionalità del medico competente e alla strumentazione tecnica di cui dispone, per altri rischi si può direttamente provvedere allo screening dei livelli di esposizione come ad es.: calcolo dell'indice di sollevamento NIOSH per la movimentazione manuale dei carichi; stima semi-quantitativa dell'indice PMV (voto medio predetto) e PPD (percentuale prevista di insoddisfatti) per il microclima; utilizzo della check-list OCRA (procedura breve) per il rischio da sovraccarico degli arti superiori da lavoro ripetitivo etc. con eventuale approfondimento successivo per specifiche situazioni di rischio più elevato;

2. elaborazione del capitolo del documento di valutazione relativo al rischio per le lavoratrici gestanti, con l'indicazione delle misure di prevenzione e protezione e dei provvedimenti da adottare distintamente per ogni ambiente di lavoro, mansione o gruppo omogeneo;

3. elaborazione del capitolo del documento di valutazione relativo al rischio da stress lavoro-correlato;

4. in materia di alcol e lavoro, per tutte le aziende nelle quali vi sono lavorazioni comprese nell'allegato 1 dell'Intesa del 16/03/06, stesura di un breve paragrafo comprendente gli effetti negativi dell'alcol ed i rischi per la salute in generale, oltre agli aspetti normativi della problematica alcol e lavoro, compresa l'attività di informazione da effettuare ed i relativi cartelli che andrebbero affissi nei luoghi di lavoro;

5. collaborazione alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro, fornendo indicazioni sulla classificazione dell'azienda (D.M. 388/03), partecipando alla determinazione del numero di lavoratori da formare, organizzando i relativi corsi di primo soccorso, stabilendo il numero ed il tipo delle cassette di primo soccorso, integrandone eventualmente il contenuto in rapporto ai rischi specifici e, eventualmente, suggerendone la dislocazione in specifici punti dell'azienda;

6. analisi del pregresso andamento infortunistico, eventualmente con calcolo dell'indice di frequenza e comparazione con le tabelle INAIL relative allo specifico comparto lavorativo;

7. collaborazione all'attuazione di programmi di informazione dei lavoratori sui rischi per la salute e sicurezza sul lavoro connessi alla attività della impresa in generale, in particolare per quei rischi per i quali è prevista la sorveglianza sanitaria;

8. collaborazione alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute, secondo i principi della responsabilità sociale;

9. stesura del piano sanitario con la programmazione della sorveglianza sanitaria;

10. considerazioni finali in merito alle eventuali misure di prevenzione e protezione ritenute necessarie per le singole aree, mansioni o gruppi omogenei dell'azienda o unità produttiva presa in esame.

Il medico competente dovrà inoltre distinguere le modalità di trasmissione del suo contributo al datore di lavoro nel caso di piccole o grandi aziende. Se infatti, in queste ultime, sarà sufficiente trasmettere l'elaborato utilizzando il tramite del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, nelle aziende più piccole ci si dovrà occupare in prima persona di altri eventuali accorgimenti, eventualmente anche con una stesura sintetica – ma il più completa possibile – del suo peculiare contributo (si veda anche il modello allegato alla fine del presente documento).

Collaborare al processo di valutazione dei rischi in azienda, con le modalità indicate, permetterà al medico competente di riappropriarsi di quella parte che è propeudeutica, in alcuni casi, alla stessa stesura del documento di valutazione, parte che solo lui, con la sua professionalità, competenza e soprattutto con le sue conoscenze speci-

Esemplificazione di modulo da allegare alla autocertificazione (nei casi previsti dalla legge)

Società

Premesso che, giusto disposto di cui all'art. 25 lettera a) del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., il medico competente è tenuto a collaborare con il datore di lavoro e con il responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione alle attività di "valutazione dei rischi" nei luoghi di lavoro, si precisa che per l'azienda in oggetto detta collaborazione nel caso specifico è avvenuta mediante:

1. primo sopralluogo da parte del medico competente negli ambienti di lavoro (ex art. 25 comma 1, lettera l), avvenuto in data _____;
2. presa visione delle schede di sicurezza delle sostanze e dei prodotti impiegati;
3. trasmissione da parte del datore di lavoro della documentazione indicata all'art.18 comma 2 lettere a)-e);
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 redatto in data _____ (se esistente) e/o stesura di *memo* contenente considerazioni e osservazioni al documento di valutazione dei rischi redatto in data _____;
6. _____;

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"):

Mansione/Gruppo omogeneo	Fattori di Rischio	Riferimento normativo	Accertamenti sanitari (e periodicità)

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.

Data _____

Il Medico Competente

Visto: Il datore di lavoro

fiche, può trattare in modo appropriato. Tale compito è da assolvere non solamente in ossequio a un inopinato formalismo normativo, ma soprattutto con la precisa finalità di fornire un contributo reale e concreto alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori in ogni azienda e in ogni unità produttiva con l'obiettivo di rendere un po' più medico e un po' meno tecnico il Documento di Valutazione dei rischi.

Bibliografia

- Decreto Legislativo del 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".
- Decreto Legislativo n. 106 del 3 agosto 2009 "Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".