

Piano Mirato Prevenzione

CONTRIBUTO DEL SISTEMA PREVENZIONISTICO AZIENDALE ALL'ATTIVITÀ DEL MEDICO COMPETENTE

Guida per le imprese



Ippocrate in un affresco del XIII sec. Anagni Cripta del Duomo

Se fossimo in grado di fornire a ciascuno la giusta dose di nutrimento ed esercizio fisico, né in eccesso né in difetto, avremmo trovato la strada per la Salute.

Ippocrate, 460-377 a.c. (considerato il padre della medicina)

Dicembre 2015

Questo documento rappresenta la sintesi condivisa del lavoro svolto dal gruppo “*Contributo del sistema prevenzionistico aziendale all’attività del medico competente*” costituito nell’ambito del Comitato di Coordinamento Provinciale ex art.7 DLgs 81/08 di Monza e Brianza

Hanno collaborato alla stesura del documento gli operatori dei Servizi Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle ASL di:

- ✓ Como
- ✓ Cremona
- ✓ Lecco
- ✓ Monza e Brianza
- ✓ Varese

e gli operatori delle Unità Operative di Medicina del Lavoro degli ospedali di:

- ✓ Cremona
- ✓ Desio
- ✓ Garbagnate Milanese
- ✓ Lecco
- ✓ Monza
- ✓ Varese

È permesso e desiderabile riprodurre e diffondere i contenuti di questo documento facendo riferimento al Comitato Provinciale dell’ASL Monza e Brianza e al sito www.aslmonzabrianza

SOMMARIO

- 1. PREMESSA**
- 2. DEFINIZIONE DI MEDICO COMPETENTE**
- 3. OBBLIGHI DEL MEDICO COMPETENTE**
- 4. RAPPORTO TRA DATORE DI LAVORO E MEDICO COMPETENTE**
 - 4.1. Contenuti del contratto di lavoro del medico competente**
- 5. COLLABORAZIONE DEL MEDICO COMPETENTE CON LE ALTRE FIGURE DEL SISTEMA PREVENZIONISTICO**
 - 5.1. Il sopralluogo del medico competente**
 - 5.2. Riunione periodica**
- 6. RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE PER LA FORMAZIONE, INFORMAZIONE E ADDESTRAMENTO DEI LAVORATORI**
- 7. QUALITÀ DELLA COMUNICAZIONE E GESTIONE IDONEITÀ LAVORATIVA**
 - 7.1. Rapporto tra sorveglianza sanitaria e giudizio di idoneità**
 - 7.2. Tipologie di giudizio espresso dal medico competente**
 - 7.3. Giudizio idoneità in relazione alla possibilità di svolgimento della mansione specifica**
 - 7.4. Gestione delle idoneità con prescrizioni e/o limitazioni**
 - 7.5. Idoneità a mansione specifica con rischi per terzi**
 - 7.6. Certificati di idoneità e possibile ricorso alla ASL**
- 8. COERENZA DELLA RACCOLTA E DELLA GESTIONE DEI DATI BIOSTATISTICI**
- 9. IMPORTANZA DEL MEDICO COMPETENTE NELLE AZIENDE CHE PROMUOVO SALUTE**

1. PREMESSA



La struttura sanitaria, considerata la più antica al mondo, dedicata alla prevenzione, diagnosi e cura delle malattie professionali, è la Clinica del Lavoro “Luigi Devoto” di Milano.

L'idea di una struttura dedicata alle malattie lavorative fu sviluppata dal patologo Luigi Devoto¹, che per primo intuì la necessità di strutturare scientificamente e socialmente lo studio delle malattie prodotte negli ambienti di lavoro e la necessità della prevenzione.

Per Luigi Devoto non si dovevano curare i lavoratori, ma il lavoro stesso, «...perché il malato è il lavoro ed è questo che deve essere curato affinché siano prevenute le malattie dei lavoratori».



Il Prof. Antonio Grieco² (1931 – 2003), dice che “Il Cappellaio Matto” di Alice nel paese delle meraviglie, non è un' invenzione dello scrittore Lewis Carroll, in quanto le stravaganze del personaggio di Carroll sono l'esatta riproduzione del comportamento di una persona intossicata dal nitrato acido di mercurio, che si è usato nell'industria dei cappelli; non per niente in Inghilterra si dice "matto come un cappellaio”. Da qui la sfida medico-scientifica del futuro di proteggere i lavoratori e insieme l'ambiente.

¹ **Luigi Devoto** (Borzonasca 23 agosto 1864 – Milano 20 luglio 1936). Medico patologo, indaga sulle condizioni socioeconomiche dei lavoratori ed estende il concetto di malattia da lavoro (alimentazione, orario di lavoro, ambiente di vita malsano, scarsa igiene). Nel 1901 fonda la rivista “Il lavoro (poi La medicina del lavoro)”. Nel 1906 organizza a Milano il “I Congresso Internazionale sulle Malattie da Lavoro”. Nel 1910 inaugura a Milano la Clinica del Lavoro, il primo istituto al mondo con obiettivi di epidemiologia, indagine, prevenzione, terapia e didattica delle malattie da lavoro. Nel 1934 viene nominato senatore del Regno d'Italia per meriti scientifici e sociali.

² **Antonio Grieco** (1931 – 2003). Maestro insigne della Medicina del Lavoro Italiana per tanti anni ordinario di Medicina Preventiva dei Lavoratori e Direttore della Clinica del Lavoro di Milano è stato promotore e fondatore dei primi servizi di medicina del lavoro territoriale (SMAL) nei primi anni '70, garantendo una continua attenzione alle problematiche sociali e divenendo di fatto un insostituibile "ponte" tra la cultura scientifica, la Pubblica Amministrazione in ogni sua articolazione, le Organizzazioni dei Lavoratori e le Associazioni tecnico-scientifiche, nonché con le Associazioni degli Imprenditori

2. DEFINIZIONE DI MEDICO COMPETENTE

Ai sensi dell'articolo 2 comma 1 lettera h) del D.Lgs 81/08, il **medico competente** è un medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'articolo 38³, che collabora, secondo quanto previsto all'articolo 29⁴, comma 1, con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al presente decreto.

E inoltre:

- Ai sensi dell'articolo 39 comma 1 del D.Lgs 81/08, 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);
- Ai sensi dell'articolo 39 comma 3 del D.Lgs 81/08, il dipendente di una struttura pubblica, che svolge attività di vigilanza, non può prestare, ad alcun titolo e in alcuna parte del territorio nazionale, attività di medico competente;
- Ai sensi dell'articolo 39 comma 4 del D.Lgs 81/08, il datore di lavoro assicura al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti garantendone l'autonomia.



³ **Articolo 38 del D.Lgs. 81/08 - 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 D.Lgs 277 del 15/08/1991;
 - 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 4 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 D.Lgs n. 229 del 19/06/1999. 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% 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.

⁴ **Articolo 29 del D.Lgs. 81/08 - Modalità di effettuazione della valutazione dei rischi**

3. OBBLIGHI DEL MEDICO COMPETENTE

Gli obblighi del medico competente sono quelli contenuti nell'articolo 25 del D.L.gs 81/08, nello specifico:

- a) Collabora con il datore di lavoro e il servizio di prevenzione e protezione alla:
- valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria;
 - alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori;
 - all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza;
 - all'organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative;
 - all'attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale.
- b) Programma ed effettua la sorveglianza sanitaria⁵ attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici.
- c) Istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio, per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria.
- d) Consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni di cui al D.L.gs 196/2003⁶ 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.
- 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.
- h) Informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41⁷ e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria.
- i) Comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'art. 35, al datore di lavoro, al RSPP, ai RLS, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'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; l'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'art. 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.



⁵ **Sorveglianza sanitaria:** è un'attività clinica complessa e articolata effettuata dal medico competente, specialista in medicina del lavoro (o in discipline equipollenti – vedi art. 38 del D.L.gs 81/08), finalizzata alla tutela della salute dei lavoratori. Consiste nella valutazione dell'idoneità del lavoratore alla mansione lavorativa specifica attraverso visita medica e accertamenti ematochimici e strumentali, identificati sulla base dei rischi lavorativi.

⁶ **D.L.gs 196/2003:** Codice in materia di protezione dei dati personali

⁷ **Art. 41 del D.L.gs 81/08 - 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'art. 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: visita medica preventiva, visita medica periodica, visita medica su richiesta del lavoratore, visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente.

3) Le visite mediche di cui al comma 2) non possono essere effettuate per accertare stati di gravidanza e negli altri casi vietati dalla normativa vigente.

4. RAPPORTO TRA DATORE DI LAVORO E MEDICO COMPETENTE

Il datore di lavoro ha l'obbligo di assicurare ai propri dipendenti la tutela della loro salute e la prevenzione dei rischi, anche utilizzando la sorveglianza sanitaria effettuata dal medico competente, ove prevista, garantendo allo stesso massima autonomia.



Il medico competente deve essere equidistante tra il datore di lavoro e il lavoratore e nel caso vi fossero interessi contrapposti, il suo dovere è sempre e comunque la massima tutela della salute del lavoratore.

È importante che il datore di lavoro, all'atto della nomina del medico competente⁸, verifichi che lo stesso sia in possesso dei requisiti necessari previsti dall'articolo 38 del D.Lgs 81/08 e la presenza all'interno del Registro Nazionale⁹ dei medici competenti.

Il rapporto tra medico competente e datore di lavoro deve essere chiaro rispetto alla complessità delle attività svolte dallo stesso: sopralluoghi, collaborazione nella valutazione dei rischi, collaborazione nell'attività di informazione e formazione, sorveglianza sanitaria, visite su richiesta dei lavoratori e relazioni sui risultati collettivi della sorveglianza sanitaria.

Il medico competente deve avere un importante ruolo nella valutazione dei rischi, sia in relazione alla sua partecipazione diretta e/o collaborazione alla procedura o a fasi della stessa, sia nella fase di esame del DVR¹⁰ quando la valutazione dei rischi è stata effettuata da altri operatori della prevenzione.



La qualità del DVR e di conseguenza la qualità della valutazione dei rischi, è garantita dal rispetto di alcuni "requisiti minimi" espressamente richiamati dalla norma, quali:

- a) **La presenza di una relazione sui rischi per la sicurezza e la salute durante il lavoro**, che viene garantita dalla completezza della valutazione (tutti i fattori di rischio sono stati adeguatamente analizzati e descritti, tutti i posti di lavoro e tutti i lavoratori sono stati considerati), dalla messa a disposizione di informazioni che permettano una corretta collocazione di pericoli e lavoratori (descrizione di ambienti, cicli lavorativi, materiali utilizzati, ecc.), e, dalla rassegna delle fonti informative che possono essere di tipo tecnologico (materiali, macchinari), di tipo igienistico (precedenti indagini o misure degli agenti di rischio), di tipo sanitario (infortuni, malattie professionali, dati del monitoraggio biologico) e riguardanti il personale (numero, età, sesso, turni, distribuzione).



- b) **I criteri adottati per la valutazione**, dove dovrebbero comparire il numero e la qualificazione dei soggetti coinvolti a vario titolo nella valutazione dei rischi, la parte svolta e il tempo dedicato da ogni soggetto, il metodo di raccolta e di elaborazione delle informazioni, l'integrazione delle figure e delle varie fasi della valutazione dei rischi, l'affidabilità tecnica dei dati sperimentali raccolti e il coinvolgimento dei lavoratori, in particolare dei rappresentanti dei lavoratori.



⁸ **Articolo 18 del D.Lgs comma 1 lettera a)** – il datore di lavoro, che esercita le attività di cui all'articolo 3 e i dirigenti, che organizzano e dirigono le stesse attività secondo le attribuzioni e competenze ad essi conferite, devono nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal presente D.Lgs.

⁹ **Registro Nazionale dei medici competenti** – il registro è stato istituito dal Decreto 4 marzo 2009 ed è gestito dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. All'articolo 4 comma 2 viene specificato che "l'iscrizione all'elenco non costituisce di per sé titolo abilitante all'esercizio di medico competente" in quanto il titolo abilitante è il possesso dei requisiti previsti dall'articolo 38 del D.Lgs 81/08.

¹⁰ **DVR** ossia Documento di Valutazione dei Rischi

- c) **L'individuazione delle misure di prevenzione e protezione attuate nonché delle attrezzature di protezione utilizzate**, il cui rispetto è verificabile dalla completezza delle misure adottate e/o da adottare, dalla loro organizzazione secondo la gerarchia preventiva – eliminare, ridurre e controllare i rischi (privilegiando e dando priorità alle misure preventive collettive rispetto a quelle individuali), dalla chiara indicazione delle procedure di lavoro in sicurezza, dall'informazione e formazione sui rischi e dalla sorveglianza sanitaria.



- d) **Il programma di attuazione delle misure di prevenzione e protezione**, di cui si dovrà valutare la congruenza rispetto alla gravità e diffusione dei rischi (con rispetto dei principi gerarchici della prevenzione e delle priorità di intervento in relazione alla prevenibilità dei rischi stessi), alla fattibilità tecnica e/o organizzativa, all'organizzazione e risorse dell'azienda (costi/benefici), alla definizione dei tempi di attuazione degli interventi di prevenzione e protezione e alla partecipazione al processo dei lavoratori e dei loro rappresentanti (RLS).



4.1. CONTENUTI DEL CONTRATTO DI LAVORO DEL MEDICO COMPETENTE

Si ritiene utile solo ai fini indicativi riportare criteri ottimali e minimali in ordine al contratto di lavoro stipulato tra datore di lavoro e medico competente.

a) **Criteri ottimali per la definizione del contratto tra datore di lavoro e medico competente**

- Precise indicazioni che riportino il rispetto delle parti dei principi contenuti nei codici etici (ICOH¹¹ – ANMA¹²);
- Totale autonomia del medico competente nel rapporto con l'azienda per quanto attiene i suoi compiti;
- Garanzia che possa svolgere pienamente e in autonomia i compiti previsti dalla normativa;
- Tariffe delle prestazioni.

b) **Criteri minimali per la definizione del contratto tra datore di lavoro e medico competente**

Contenuti minimi che devono essere presenti nella lettera di nomina controfirmata sia dal medico competente che dal datore di lavoro in cui da un lato il medico competente si impegna a svolgere le attività previste dalla normativa ex art. 25 e ex art. 41 del D.L.gs 81/08, dall'altro il datore di lavoro si impegna al rispetto dei principi di autonomia deontologica con la garanzia che il medico competente possa svolgere pienamente tutti i compiti previsti dalla normativa con adeguato supporto da parte dell'azienda e un generico rimando al fatto che le tariffe siano adeguate ad una prestazione professionale specialistica.



¹¹ **ICOH:** International Commission on Occupational Health “international code of ethics for occupational health professionals – il codice internazionale di etica per gli operatori di medicina del lavoro”

¹² **ANMA:** Associazione Nazionale Medici d'Azienda e competenti

5. COLLABORAZIONE DEL MEDICO COMPETENTE CON LE ALTRE FIGURE DEL SISTEMA PREVENZIONISTICO

La Medicina del Lavoro si occupa della salute del luogo di lavoro e dei lavoratori:

- **promuovendo** l'adozione di misure di protezione collettiva, di protezione individuale e di comportamenti organizzativi, al fine di prevenire le malattie da lavoro e di promuovere programmi volontari di "promozione della salute";
- **attuando un programma di sorveglianza sanitaria** finalizzato a individuare alterazioni dello stato di salute legate o a indebite esposizioni professionali o a ipersuscettibilità individuali;



Il DLgs 81 e s.m.i. prevede due momenti in cui i componenti del sistema prevenzionistico aziendale si confrontano, collaborando ciascuno con le proprie competenze e professionalità alla valutazione dei rischi:

- il sopralluogo del medico competente¹³,
- la riunione periodica¹⁴.

5.1. IL SOPRALLUOGO DEL MEDICO COMPETENTE

Il **sopralluogo** è l'attività specifica che permette al medico competente di contribuire alla redazione e/o all'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi e alla promozione di iniziative di miglioramento in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.

Requisiti essenziali del sopralluogo, che deve essere adeguatamente programmato e strutturato, sono:

- la presenza diretta del datore di lavoro o di una persona competente delegata dallo stesso, per avere un possibile confronto "on the job" sui rischi critici aziendali e sull'efficacia delle misure prevenzionistiche adottate;
- la presenza al sopralluogo sia del RSPP che del/dei RLS;
- la disponibilità dei dirigenti e/o dei preposti, per fornire tutte le informazioni richieste.



Il Medico Competente durante il sopralluogo deve:

- condividere il giudizio sul livello di rischio dei pericoli per la salute dei lavoratori presenti nel documento di valutazione dei rischi;
- valutare l'efficacia dei dispositivi di protezione collettiva (impianti di aspirazione, insonorizzazione, ecc.) e dei dispositivi di protezione individuale (cuffie, guanti, scarpe antinfortunistiche, ecc.);
- verificare l'efficacia della formazione dei lavoratori, riferita ai rischi specifici per la salute, attraverso il controllo del corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e della conoscenza delle procedure di lavoro da parte degli stessi;
- verificare l'adozione e la messa in atto da parte del datore di lavoro delle prescrizioni/limitazioni espresse nei giudizi di idoneità lavorativa, attestandone o meno l'efficacia.



Il sopralluogo deve essere attestato dal medico competente attraverso l'elaborazione di una relazione o formalmente relazionata all'interno della riunione periodica, in coerenza con i punti precedentemente indicati.

¹³ **Articolo 25 comma 1 lettera l) del D.L.gs 81/08:** obblighi del medico competente

¹⁴ **Articolo 35 del D.L.gs 81/08:** riunione periodica

5.2. RIUNIONE PERIODICA

Nelle aziende, ovvero 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 il datore di lavoro o un suo rappresentante, il responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi, il medico competente, ove nominato e il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.

Nelle aziende che occupano fino a 15 lavoratori, la facoltà di riunire il proprio sistema prevenzionistico aziendale è lasciata al datore di lavoro oppure al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, che può chiedere la convocazione di un'apposita riunione.



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;

inoltre, possono essere individuati:

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



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 di lavoratori.

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

Di fatto la riunione periodica corrisponde al riesame della direzione dei sistemi di gestione, di conseguenza si devono esaminare:

- gli elementi in ingresso, che sono costituiti da tutte le informazioni necessarie per valutare la gestione della salute e della sicurezza, comprese ad esempio le azioni effettuate a seguito della precedente riunione periodica, le eventuali non conformità rilevate e lo stato delle azioni adottate o da adottare per la loro risoluzione;
- gli elementi in uscita, che sono costituiti da tutte le azioni da programmare per migliorare le misure già presenti in azienda per gestire il rischio residuo.

Contributo del medico competente nella riunione periodica

Il medico competente, durante la riunione periodica, contribuisce sia nel fornire gli elementi in ingresso che nel proporre gli elementi in uscita.

Gli elementi in ingresso che il medico competente deve portare alla riunione periodica sono:



- a) relazione dei sopralluoghi effettuati;
- b) relazione sanitaria;
- c) analisi degli infortuni e delle malattie professionali;

In sintesi, nella riunione periodica il medico competente deve:

- d) esprimere un giudizio sull'efficacia delle misure collettive presenti e sul corretto utilizzo dei DPI per la corretta gestione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori (tramite la relazione di sopralluogo);
- e) illustrare lo stato di salute dei lavoratori (tramite la relazione sanitaria);
- f) riferire, in particolare, se le eventuali limitazioni o prescrizioni espresse nei giudizi di idoneità siano o meno state correttamente adottate dall'azienda.

Gli elementi in uscita che il medico competente deve portare alla riunione periodica sono:

- g) proporre eventuali indagini mirate per valutare/misurare l'esposizione dei lavoratori (a queste valutazioni può collaborare direttamente);
- h) confermare o proporre modifiche al programma di sorveglianza sanitaria;
- i) indicare i bisogni formativi da considerare nel piano di formazione dei lavoratori;
- j) proporre e collaborare a programmi volontari di "promozione della salute".



6. RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE PER LA FORMAZIONE, INFORMAZIONE E ADDESTRAMENTO DEI LAVORATORI

La formazione per i lavoratori¹⁵, secondo la definizione del D.L.gs 81/2008, rappresenta una parte fondamentale del cammino educativo indirizzato a conseguire “*competenze per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti in azienda e all’identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi*”, in particolare, essa costituisce per ciascun lavoratore un’insostituibile occasione di acquisizione di consapevolezza, volta a comprendere quanta importanza riveste, per la propria ed altrui salute e sicurezza, l’adozione di comportamenti lavorativi corretti.



La formazione non è solo un dovere per il datore di lavoro, ma rappresenta anche un diritto-dovere del lavoratore, che è chiamato a “*prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni od omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro*”, e a partecipare ai programmi di formazione e addestramento organizzati durante l’orario di lavoro.



La formazione, però, non deve essere confusa con altri due concetti importanti: l’informazione e l’addestramento che in base al DLgs 81/08, costituiscono altrettanti obblighi per il datore di lavoro.

L’**informazione** è lo scambio di conoscenza tra due o più persone, all’interno di una comunità o nella società. Il contenuto dell’informazione deve essere facilmente comprensibile per i lavoratori e deve consentire loro di acquisire le relative conoscenze utili all’identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi in ambiente di lavoro.



Per **addestramento** s’intende invece quel complesso di attività, gestite da personale esperto, dirette a far apprendere ai lavoratori l’uso corretto di attrezzature, macchine, impianti, sostanze, dispositivi, anche di protezione individuale e le procedure di lavoro.



Tra l’informazione e l’addestramento è collocata la **formazione**, cioè quel processo educativo teso a preparare una persona a svolgere un’attività, una professione o molto più semplicemente a vivere e, nell’ambito della sicurezza, a trasferire ai lavoratori conoscenze e procedure utili all’acquisizione di competenze.



Il medico competente contribuisce, in collaborazione con RSPP e RLS, alla definizione di un buon **piano di formazione**, già nella fase di analisi dei fabbisogni formativi, fornendo così elementi utili alla stesura del piano stesso.

La **riunione periodica**, indetta almeno una volta all’anno, rappresenta l’occasione più adatta affinché il datore di lavoro sottoponga all’esame dei partecipanti la programmazione in materia di informazione e formazione dei dirigenti, dei preposti e dei lavoratori ai fini della sicurezza e della protezione della salute: il medico competente deve esprimere un giudizio di coerenza del progetto di formazione relativamente ai rischi specifici per la salute dei lavoratori, che sono stati individuati nel documento di valutazione dei rischi aziendale.

Il **docente-formatore** riveste un ruolo di fondamentale importanza ai fini dell’efficacia formativa in quanto ha il delicato compito di riordinare il sapere professionale dei lavoratori, integrandolo con i contenuti di cui è esperto e adottando tecniche metodologiche adeguate.

¹⁵ **Formazione dei lavoratori in materia di igiene e sicurezza sul lavoro:** per approfondimenti è possibile consultare e scaricare gratuitamente dal sito della ASL Monza Brianza, nella parte riservata alle imprese, il “Piano Mirato di Prevenzione – formazione dei lavoratori in materia di igiene e sicurezza sul lavoro” redatto dalla ASL Monza Brianza in collaborazione con il Comitato Provinciale ex articolo 7 del D.L.gs 81/08

È auspicabile che le figure del sistema prevenzionistico aziendale (RSPP/ASPP, Medico competente, RLS, datore di lavoro, dirigenti, preposti e lavoratori esperti), dotate dei necessari requisiti, svolgano direttamente l'attività di formazione dei lavoratori.



Poiché le competenze del docente sono di primaria importanza nello sviluppo di un'azione formativa orientata a adulti in ambito lavorativo, sono stati individuati gli elementi minimi fondamentali che devono essere posseduti da un docente-formatore in materia di salute e sicurezza sul lavoro: conoscenza, esperienza e capacità didattica. In base all'art. 1 del Decreto Interministeriale del 6 marzo 2013, entrato in vigore il 18 marzo 2014, si considera qualificato come formatore in materia di salute e sicurezza sul lavoro il medico competente che possiede uno dei sei criteri in allegato allo stesso decreto (ciascun criterio è strutturato per garantire la contemporanea presenza dei suddetti tre elementi).

Nella tabella seguente si evidenziano gli aspetti propri del medico competente riferiti alla formazione, informazione e addestramento dei lavoratori all'interno dell'azienda.

FORMAZIONE DEI LAVORATORI	
<p>Il medico competente DEVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • contribuire all'individuazione dei bisogni formativi; • esprimere un giudizio di coerenza del progetto formativo in generale; • esprimere un giudizio di coerenza del progetto formativo del personale addetto al primo soccorso; • verificare le competenze acquisite dai lavoratori durante il sopralluogo; • contribuire all'organizzazione ed eventuale formazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. 	<p>Il medico competente DOVREBBE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Farsi parte attiva nella docenza per la formazione specifica sui rischi per la salute
INFORMAZIONE DEI LAVORATORI	
<p>Il medico competente DEVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informare i lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria; • informare il singolo lavoratore sui risultati della sorveglianza sanitaria; • informare il datore di lavoro, per iscritto, sui risultati della sorveglianza sanitaria; • collaborare con RSPP per la ricerca e/o la predisposizione di materiale informativo coerente con i rischi per la salute evidenziati nel DVR. 	<p>Il medico competente DOVREBBE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborare all'attuazione dei programmi volontari di "promozione della salute".
ADDESTRAMENTO DEI LAVORATORI	
<p>Il medico competente DEVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verificare l'apprendimento dell'uso dei dispositivi di protezione individuale di terza categoria e di quelli per l'udito; • verificare le corrette manovre di movimentazione manuale dei carichi da parte dei lavoratori. 	<p>Il medico competente DOVREBBE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Farsi parte attiva nella docenza per l'addestramento sugli argomenti riportati a fianco.

7. QUALITÀ DELLA COMUNICAZIONE E GESTIONE IDONEITÀ LAVORATIVA

7.1. RAPPORTO TRA SORVEGLIANZA SANITARIA E GIUDIZIO DI IDONEITÀ

L'obiettivo della sorveglianza sanitaria¹⁶ viene raggiunto quando il lavoratore è assegnato a una mansione specifica compatibile con lo stato di salute psicofisico attraverso:

- a) l'identificazione di eventuali condizioni di salute che possono controindicare mansioni che comportano rischi particolari;
- b) la valutazione di eventuali condizioni di salute suscettibili di aggravamento in seguito al futuro espletamento della mansione assegnata.

La formulazione di un giudizio circa l'idoneità alla mansione specifica, previsto dalla normativa di igiene e sicurezza sul lavoro, è uno degli obblighi del medico competente.

Nella terminologia dell'espressione del giudizio, il medico competente, deve sempre esprimersi in termini di "idoneità al lavoro specifico" o di "idoneità alla mansione specifica", deve essere senz'altro esclusa la dizione di "idoneità al lavoro genericamente inteso".

Per esprimere l'idoneità lavorativa, il medico competente deve:

- c) avere una approfondita conoscenza della mansione e dei rischi lavorativi ad essa connessi;
- d) aver fatto un'adeguata valutazione dello stato di salute del soggetto destinato a quella mansione (visita non frettolosa e/o superficiale).



Il giudizio di idoneità espresso dal medico competente è:

- ✓ **preventivo** in quanto dovendo garantire l'integrità psicofisica del lavoratore in quella determinata mansione, deve essere fatta prima di adibire il lavoratore a una determinata mansione o deve essere effettuato tempestivamente alla scadenza degli accertamenti periodici;
- ✓ **finalizzato** alla tutela dello stato di salute. La tutela dello stato di salute del singolo lavoratore ha favorevoli ripercussioni anche sui colleghi di lavoro e ha una duplice valenza, comunque e sempre di difesa della salute del lavoratore, ma anche di tutela della responsabilità del datore di lavoro (il fatto che ci sia, tutela anche il datore di lavoro);
- ✓ **individuale**, in quanto vale solo per quell'individuo;
- ✓ **temporale**, in quanto valido per un tempo limitato, in genere quello che intercorre fra due controlli periodici, con l'eccezione della non idoneità assoluta permanente a quella specifica mansione.

Il giudizio di idoneità espresso dal medico competente si articola attraverso le seguenti fasi:

- e) valutazione dell'ambiente di lavoro (conoscenza dell'ambiente di lavoro e dei rischi presenti);
- f) valutazione del lavoratore (conoscenza dello stato di salute psicofisica del lavoratore, in particolare degli organi/apparati bersaglio);
- g) confronto e interazione tra i due termini del binomio;
- h) formulazione del giudizio di idoneità (non generico ma specifico);
- i) scelta specifica e non generica dei provvedimenti e/o degli interventi.



¹⁶ **Articolo 41 del D.L.gs 81/08: sorveglianza sanitaria**

7.2. TIPOLOGIE DI GIUDIZIO ESPRESSO DAL MEDICO COMPETENTE

Il medico competente può esprimere tre tipologie di giudizio di idoneità.

a) **Idoneità alla mansione specifica**

L'idoneità alla mansione specifica rappresenta il giudizio di piena idoneità.



b) **Idoneità parziale alla mansione specifica con prescrizioni e/o limitazioni che possono essere temporanee o permanenti**

L'idoneità alla mansione specifica con **prescrizioni** è l'espressione di una idoneità ad una determinata mansione, purché vengano osservate precise condizioni. In questo caso il condizionamento dell'idoneità può essere legato a fattori intrinseci del soggetto (esempio: obbligo di occhiali per un videoterminalista con problematiche oculari/visive particolari, accertamento più ravvicinato in relazione allo stato di salute del soggetto rispetto ai fattori di rischio lavorativi) o a fattori estrinseci dipendenti dal rischio lavorativo laddove non sia previsto l'uso obbligatorio di dispositivi di protezione individuali (esempio: maschere, guanti, otoprotettori, ecc.)



L'idoneità specifica con **limitazioni** prevede una forma di condizionamento particolare in cui si limita il lavoratore ad una o più attività tra quelle comprese nella mansione (esempio: esclusione dai lavori in altezza, limitazioni alla movimentazione manuale dei carichi).

c) **Non idoneità alla mansione specifica che può essere temporanea o permanente**

La **non idoneità** comporta un giudizio di specificità esclusivamente per la mansione lavorativa esaminata: è un giudizio globale in quanto riguarda tutte le attività che rientrano in quella mansione o gran parte di esse, tale da rendere incompatibile un proficuo utilizzo del lavoratore in quella mansione specifica. La non idoneità è **permanente**, quando la malattia che ha sostenuto questo giudizio è invalidante e cronica, non migliorabile nel tempo; in alcuni casi tale giudizio può configurare una condizione di inabilità al lavoro; mentre è **temporanea**, quando lo stato di malattia è limitato nel tempo e non coincide necessariamente con una inabilità al lavoro.



7.3. GIUDIZIO IDONEITÀ IN RELAZIONE ALLA POSSIBILITÀ DI SVOLGIMENTO DELLA MANSIONE SPECIFICA

Per poter svolgere un'attività lavorativa, considerata a rischio per la salute secondo il documento di valutazione dei rischi, il giudizio di idoneità specifica alla mansione è obbligatorio. Ciò comporta che non



possono svolgere attività a rischio i lavoratori privi di tale giudizio e che il lavoratore è obbligato a sottoporsi agli accertamenti sanitari previsti.

Il medico competente deve informare per iscritto sia il datore di lavoro che il lavoratore, sulla tipologia di idoneità rilasciata, mentre la motivazione che ha portato a quel determinato giudizio (idoneità condizionata e/o inidoneità alla mansione specifica) non deve essere comunicata al datore di lavoro, essendo coperta da segreto professionale.

7.4. GESTIONE DELLE IDONEITÀ CON PRESCRIZIONI E/O LIMITAZIONI

Qualora il medico competente esprima un giudizio di idoneità parziale temporanea/permanente alla specifica mansione, oltre a comunicare le indicazioni per iscritto sia al datore di lavoro che al lavoratore, può:

- a) se le prescrizioni/limitazioni non sono complesse, verificare con il datore di lavoro e il lavoratore, l'effettivo rispetto delle indicazioni date e segnalare le eventuali anomalie;
- b) se le prescrizioni/limitazioni sono complesse, è opportuno che si attivi con il datore di lavoro, il RSPP e il RLS, per individuare un profilo di mansione specifico per il lavoratore e curarne l'effettiva applicazione.
- c) in casi particolarmente critici e complessi, può essere opportuno attivare all'interno dell'azienda (esempio: grandi aziende industriali, ospedali) un gruppo di lavoro che si occupi della gestione delle idoneità difficili. Il gruppo deve essere preferibilmente composto dal datore di lavoro o suo delegato, dal responsabile dell'ufficio personale, dai preposti, dal RSPP e dal RLS, che vengono così coinvolti in una logica di corresponsabilizzazione e presa in carico delle suddette idoneità con l'interfaccia dell'organizzazione aziendale.

7.5. IDONEITÀ A MANSIONE SPECIFICA CON RISCHI PER TERZI

Nel caso di lavoratore che effettua una mansione che comporta un rischio per terzi, individuata sulla base di specifiche indicazioni normative, il medico competente dovrà esprimere un giudizio di idoneità specifica alla mansione così come previsto dalle indicazioni normative. In caso di positività per uso/abuso/dipendenza da sostanze stupefacenti, qualora il compito specifico (esempio: mulettista) coincida con la mansione esclusiva effettuata dal lavoratore, il medico competente rilascia un giudizio di inidoneità temporanea; qualora il compito specifico sia solo uno di quelli previsti nell'ambito della mansione svolta (esempio: attività di mulettista nell'ambito della mansione di magazziniere) il medico competente rilascia un giudizio con limitazione temporanea solo per quel compito esclusivo.



Per quanto riguarda i controlli sull'abuso/dipendenza da alcol, in Regione Lombardia, non è generalmente consentito né alle aziende e quindi nemmeno al medico competente, effettuare accertamenti specifici per la verifica dell'assunzione acuta/cronica di sostanze alcoliche. Eventuali interventi specifici in ordine alla verifica di un quadro di abuso/dipendenza da alcol, potranno essere effettuati solo ai fini della tutela della salute del lavoratore per l'attivazione di un percorso terapeutico o qualora ci siano concreti accadimenti che comportino un rischio per terzi.

7.6. CERTIFICATI DI IDONEITÀ E POSSIBILE RICORSO ALLA ASL

La comunicazione scritta del giudizio di idoneità al datore di lavoro e al lavoratore è prevista dal D. Lgs 81/08 in tutti i casi di idoneità e/o di inidoneità parziale o temporanea o totale del lavoratore.

Il medico competente ha l'obbligo di consegnare al datore di lavoro e ai lavoratori i certificati rilasciati chiedendo una firma per presa visione.

In caso di non accettazione di tale giudizio, sia il lavoratore che il datore di lavoro possono ricorrere all'organo di vigilanza territorialmente competente entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio stesso ai sensi dell'art.41 comma 9 del D.L.gs 81/08¹⁷. L'organo di vigilanza dispone, dopo ulteriori accertamenti sanitari, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio.

¹⁷ **Ricorso avverso il giudizio del medico competente ai sensi dell'art. 41 del D.L.gs 81/08:** è possibile consultare e scaricare dal sito della ASL Monza Brianza, sia nella parte riservata alle imprese che nella parte riservata al cittadino, le informazioni e i relativi moduli di richiesta della prestazione

8. COERENZA DELLA RACCOLTA E DELLA GESTIONE DEI DATI BIOSTATISTICI

L'utilizzo dei dati biostatistici, raccolti e gestiti in coerenza con i rischi per la salute rilevati, è importante per la prevenzione, anche ai fini degli interventi migliorativi che si possono attuare all'interno di un'azienda.

Il risultato della sorveglianza sanitaria effettuata dal medico competente, se finalizzata al rischio professionale e ben incentrata su questo, è un indicatore dello stato di salubrità di un ambiente di lavoro.



L'utilizzo dei dati biostatistici, risultanti dai dati anonimi collettivi dell'attività di sorveglianza sanitaria, può costituire un'occasione indispensabile per poter attuare programmi di intervento adeguati per la tutela della salute nei luoghi di lavoro.

Anche le osservazioni che possono apparire marginali, non utili, possono contribuire ad individuare un effetto avverso dell'ambiente di lavoro sulla salute.

È quindi indispensabile che il sistema prevenzionistico aziendale sappia far propri i dati che derivano dalla sorveglianza sanitaria traendone spunti per le iniziative preventive.

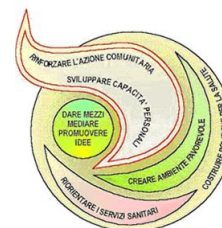


9. IMPORTANZA DEL MEDICO COMPETENTE NELLE AZIENDE CHE PROMUOVONO SALUTE

Le aziende, anche nell'ambito della responsabilità sociale, possono assumere un ruolo attivo nella promozione della salute, del benessere e della qualità della vita. È ormai assodato che il "lavoro sano" impatta non solo sulla qualità della vita lavorativa, ma anche sulla qualità della vita individuale, e di conseguenza, sul benessere complessivo della comunità, contribuendo più in generale a migliorare il livello di coesione sociale.

Gli ambienti di lavoro rappresentano dei contesti di grande interesse per la promozione della salute, essendo dei microcosmi in cui le persone passano la maggior parte del proprio tempo, spesso in presenza di forti dinamiche relazionali, inoltre offrono la possibilità di raggiungere una fascia di popolazione adulta, difficilmente raggiungibile in altri contesti comunitari.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, nella Carta di Ottawa, sottolinea che "la promozione della salute è il processo che permette agli individui di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla"; l'esperienza dimostra che la promozione della salute è un mezzo efficace per migliorare la salute dei lavoratori e in tal modo la salute di un paese, in sostanza "promuovere la salute" significa valorizzare il prezioso capitale umano presente nelle aziende.



L'importanza della promozione di stili di vita favorevoli alla salute negli ambienti di lavoro, è richiamata nella specifica normativa sulla sicurezza del lavoro, infatti l'articolo 25 comma 1 del D.Lgs 81/08, illustrando compiti e responsabilità del medico competente, include la collaborazione "all'attuazione e alla valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute secondo i principi della responsabilità sociale", partecipando agli interventi per il miglioramento delle condizioni ambientali ed ergonomiche, per la migliore organizzazione del lavoro e la gestione delle risorse umane, al fine di migliorare il benessere organizzativo e il clima aziendale.



Determinanti di salute



Nel corso degli ultimi anni si sono accumulate prove a sostegno dell'efficacia degli interventi di promozione della salute negli ambienti di lavoro nel ridurre la diffusione dei fattori di rischio generali per la salute.

I determinanti di salute sono quella gamma di fattori personali, socioeconomici e ambientali che determinano lo stato di salute delle singole persone o delle popolazioni.

Dal convergere degli interessi dei lavoratori, delle aziende e del Servizio Sanitario Nazionale, si aprono sia per le aziende che per i medici competenti, opportunità interessanti di intervento attraverso la rete di aziende che promuovono salute - **RETE WHP**¹⁸

Il medico competente può e deve avere un preciso ruolo in questo processo, infatti egli non solo deve "svolgere un ruolo in base agli obblighi normativi, ma può portare valore aggiunto ai processi di miglioramento delle condizioni di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro"¹⁹



¹⁸ **Rete WHP:** la rete WHP è il risultato degli sforzi congiunti dei datori di lavoro, dei lavoratori e della società volti a migliorare la salute e il benessere nei luoghi di lavoro. Alla base di questo impegno c'è la consapevolezza che i cittadini che lavorano non sono semplicemente dei "lavoratori" ma delle persone la cui salute è influenzata da molteplici fattori, non esclusivamente legati alla professione. L'obiettivo della rete WHP è estendere la rete al maggior numero possibile di aziende.

¹⁹ British Standard OHSAS 18001:2007, SGSS