



**REGIONE LIGURIA**

# **PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025**

## **QUALITÀ, APPROPRIATEZZA ED EFFICACIA DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA**

## INDICE

### **1. NOMINA MEDICO COMPETENTE E DEFINIZIONE DEI RUOLI**

FAQ 1.1. In quali casi deve essere nominato il medico competente?

FAQ 1.2. Cosa deve contenere la nomina del medico competente?

FAQ 1.3. È previsto ulteriore contenuto nella nomina in presenza di più medici competenti?

FAQ 1.4. Al momento della nomina quali sono le informazioni che medico competente e datore di lavoro devono condividere tra di loro, relativamente alle attività di sorveglianza sanitaria?

FAQ 1.5. Quale altro aspetto può indicare l'effettivo coinvolgimento del medico competente nel sistema di sicurezza aziendale?

### **2. SOPRALLUOGO NEGLI AMBIENTI DI LAVORO**

FAQ 2.1. Quale deve essere il contributo del medico competente al sopralluogo negli ambienti di lavoro ex art. 25, comma 1, lettera l) del D.Lgs. 81/2008?

FAQ 2.2. In quali occasioni è opportuno che il medico competente effettui un sopralluogo negli ambienti di lavoro?

FAQ 2.3. Il medico competente, nello svolgimento dell'obbligo a suo carico di visitare gli ambienti di lavoro, "è tenuto a recarsi in ogni ambiente di lavoro nel quale si svolge l'attività, al di là della presenza specifica di lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria, o deve limitare i sopralluoghi solo alle postazioni ove i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria svolgono la loro mansione"?

### **3. COLLABORAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI E OBBLIGHI EX ART. 25, COMMA 1, LETTERA A) DEL D.LGS. 81/2008**

FAQ 3.1. Quali sono gli aspetti che dimostrano una fattiva collaborazione del medico competente ad una valutazione dei rischi efficace per la sorveglianza sanitaria?

FAQ 3.2. Come si dimostra la collaborazione del medico competente alla valutazione dei rischi in caso di nomina con documento di valutazione dei rischi già redatto, anche alla luce delle modifiche introdotte dal D.L. 48/2023, o in caso di disaccordo tra datore di lavoro e medico competente sui contenuti o sulle modalità di effettuazione della valutazione?

## 4. SORVEGLIANZA SANITARIA

FAQ 4.1. La normativa prevede dei requisiti minimi per la compilazione della cartella sanitaria e di rischio?

FAQ 4.2. Su chi gravano gli obblighi di sorveglianza sanitaria in caso di distacco del lavoratore? E in caso di lavoratore somministrato?

FAQ 4.3. In caso di assunzione da parte di un'azienda di un lavoratore inquadrato in una mansione già svolta in precedenza presso un altro datore di lavoro, per la quale è in possesso di un giudizio di idoneità riportante i medesimi rischi e in corso di validità, è comunque necessario procedere all'effettuazione di una nuova visita preventiva?

FAQ 4.4. Solo i lavoratori già sottoposti a sorveglianza sanitaria possono presentare istanza di visita medica su richiesta ai sensi dell'art. 41, comma 2, lettera c) del D.Lgs. 81/2008?

FAQ 4.5. A quale medico competente spetta la comunicazione delle informazioni previste dall'art. 40, comma 1 (ALLEGATO 3B) in caso di avvicendamento avvenuto nel corso dell'anno? L'invio dei dati deve essere effettuato anche qualora nell'anno precedente non sia stata svolta alcuna attività di sorveglianza sanitaria?

FAQ 4.6. Quali requisiti devono rispettare il protocollo di sorveglianza sanitaria definito dal medico competente e gli eventuali accertamenti sanitari effettuati?

FAQ 4.7. Quali sono le finalità della sorveglianza sanitaria?

FAQ 4.8. Quali visite mediche possono essere effettuate dal medico competente?

FAQ 4.9. Come deve essere formulato il giudizio di idoneità alla mansione specifica?

FAQ 4.10. Come deve avvenire la visita medica?

FAQ 4.11. Il medico competente può richiedere ulteriori informazioni o dati sanitari, relativi a lavoratori in sorveglianza sanitaria, al Medico di Medicina Generale o altri curanti?

FAQ 4.12. Quali caratteristiche devono rispettare i locali in cui vengono erogate le prestazioni sanitarie?

FAQ 4.13. Quali sono gli obblighi previsti in capo al medico competente in merito alla gestione delle cartelle sanitarie e di rischio nei seguenti casi: alla cessazione del suo incarico di medico competente, alla cessazione del rapporto di lavoro del lavoratore ed in occasione delle visite mediche preventive?

FAQ 4.14. In caso di impedimento temporaneo (ferie, malattia, maternità ecc.) il medico competente nominato può essere sostituito da un altro medico?

FAQ 4.15. L'Intesa in materia di individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche del 16/03/2006, nell'ALLEGATO 1, al punto 8, che contempla le attività di trasporto, ricomprende tutte le mansioni che richiedono l'utilizzo di un veicolo stradale per cui è necessaria la patente di guida di categoria B?

## 5. RIUNIONE PERIODICA

FAQ 5.1. Quale deve essere il contributo del medico competente alla riunione periodica ex art. 35 del D.Lgs. 81/2008?

## 6. RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE NELLA GESTIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

FAQ 6.1. Qual è il ruolo del medico competente nei confronti di un lavoratore tecnopatico?

FAQ 6.2. Quali caratteristiche deve avere il protocollo sanitario finalizzato alla prevenzione/diagnosi delle malattie professionali?

FAQ 6.3. Quali caratteristiche deve avere una sorveglianza sanitaria efficace per la gestione dei casi di malattia professionale?

FAQ 6.4. Il medico competente ha l'obbligo di referto nei confronti del lavoratore?

FAQ 6.5. Il medico competente ha l'obbligo di redazione del referto per una malattia professionale anche se il lavoratore si è già rivolto o si rivolgerà al Patronato per questo motivo?

FAQ 6.6. Quali informazioni devono essere contenute nel referto redatto a seguito di sospetta malattia professionale?

FAQ 6.7. Qual è il discrimine nella presentazione del referto?



REGIONE LIGURIA

## PREMESSA

Quelle che seguono sono indicazioni relative ad alcuni aspetti che riguardano l'attività del medico competente, elaborate sulla base dell'esperienza maturata dalle S.C. PSAL Liguri negli anni di attività ispettiva nei confronti delle aziende, in particolare per quanto attiene la sorveglianza sanitaria e gli altri obblighi di legge ad essa correlati.

Per meglio descrivere i diversi ambiti di azione e, conseguentemente, le diverse finalità dell'operato del medico competente si cita a seguire un passaggio dell'intervento di Beniamino Deidda, Magistrato e Procuratore Generale che a lungo si è occupato di temi in materia di rischi sui luoghi di lavoro, infortuni e malattie professionali, al 73° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale (SIMLII) tenutosi a Roma nel 2010.

*“Non vi è dubbio che il suo incarico abbia un'origine privatistica, nel senso che è affidato alla decisione di due soggetti che si accordano per una serie di prestazioni specialistiche all'interno dell'azienda. Ma, d'altro lato, non vi è nessun dubbio che quelle prestazioni sono dirette a salvaguardare la salute dei lavoratori dell'azienda e debbano essere svolte dal medico in piena autonomia e secondo le regole tecniche e scientifiche della scienza medica. In questo senso l'attività del medico competente acquista una dimensione di natura senz'altro pubblicistica. Possiamo perciò dire che il medico competente è titolare di una duplice funzione. Egli sta, per così dire, a cavallo tra la linea consultiva (quale consulente del datore di lavoro in materia di salute dei lavoratori) e la linea operativa (in quanto è chiamato a prestare la sua opera di medico, titolare di conoscenze scientifiche che pone al servizio dei lavoratori)”.*

Il presente documento non vuole essere esaustivo, ma si prefigge di trattare le tematiche che, ad esperienza degli scriventi, possono più frequentemente dar luogo a problematiche operative o di interpretazione della norma, e si pone l'obiettivo di facilitare il compito del medico competente, proponendo consigli pratici per una gestione di qualità delle principali incombenze e fornendo alcuni chiarimenti sulle tematiche che più spesso possono creare controversie generate anche da ambiguità normative. È stato elaborato sotto forma di FAQ per facilitarne la consultazione.

Sono state differenziate le azioni del medico che costituiscono chiaramente una specifica disposizione normativa (inserirle in box azzurro) da quelle che, invece, pur non essendo contemplate come specifico obbligo di legge, rappresentano, secondo il parere degli scriventi, importanti raccomandazioni operative finalizzate a migliorare la qualità e di conseguenza anche l'efficacia dell'operato del medico competente.

Alcune FAQ, inoltre, riportano il contenuto di interPELLI, redatti dalla relativa Commissione (ex art. 12 del D.Lgs. 81/2008), ritenuti particolarmente rilevanti per le finalità del presente documento. Le risposte derivanti da interPELLI sono state inserite in appositi riquadri per renderle facilmente distinguibili dagli altri contenuti trattati.

In più punti del presente documento è stato dato rilievo alla partecipazione del medico competente alle attività di prevenzione primaria (ad es. collaborazione alla valutazione dei rischi per la salute, sopralluoghi in azienda al fine di dare il proprio contributo sugli aspetti di igiene del lavoro, ecc.). Appare opportuno sottolineare come queste attività, valorizzanti la professionalità e l'autorevolezza del medico competente, non possano essere svolte in autonomia, a differenza delle azioni più propriamente mediche, ma richiedano l'interazione con le altre figure aziendali che si occupano di sicurezza. Si tratta di una interazione che in alcuni contesti produttivi può risultare di più complessa attuazione per svariati motivi (ad es. scarsa cultura della sicurezza, contesti produttivi molto



REGIONE LIGURIA

articolati, piccole aziende ecc.). In tali situazioni è proprio la figura del medico competente che può essere determinante per stimolare/proporre l'adozione di specifiche misure atte a tutelare maggiormente la salute e la sicurezza dei lavoratori nelle aziende.

L'aderenza alle raccomandazioni fornite, infine, contribuisce ulteriormente a rafforzare il ruolo del medico competente, il quale, dimostrando, di aver seguito nel proprio operato un percorso decisionale lineare e motivato, come suggerito dal presente documento, può attestare più chiaramente l'adempimento agli obblighi normativi previsti a suo carico.

## 1. NOMINA MEDICO COMPETENTE E DEFINIZIONE DEI RUOLI

### ➤ **FAQ 1.1. In quali casi deve essere nominato il medico competente?**

Il medico competente deve essere nominato dal datore di lavoro per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi espressamente previsti dal D.Lgs. 81/2008 ed anche qualora venga richiesto dalla valutazione dei rischi.

#### **Cosa dice la norma?**

##### **Art. 18, comma 1, lettera a) del D.Lgs. 81/2008 (così modificato dall'art. 14 del D.L. 48/2023)**

Il datore di lavoro e i dirigenti, devono:

- nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal presente decreto legislativo e *qualora richiesto dalla valutazione dei rischi di cui all'art. 28.*

Ricordando che:

##### **Art. 25, comma 1, lettera a) del D.Lgs. 81/2008**

Il medico competente:

- 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 (...).

##### **Art. 29, comma 1 del D.Lgs. 81/2008**

Il datore di lavoro

- effettua la valutazione ed elabora il documento di cui all'art. 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'art. 41.

Pertanto, anche alla luce delle modifiche normative di cui sopra, la nomina del medico competente risulta obbligatoria non solo nei casi espressamente previsti dalla normativa ma anche qualora dovesse emergere la necessità durante la valutazione dei rischi.



REGIONE LIGURIA



➤ **FAQ 1.2. Cosa deve contenere la nomina del medico competente?**

I dati anagrafici e i recapiti del medico competente, il nominativo del datore di lavoro, la denominazione dell'azienda e, se l'azienda è dislocata su più sedi, deve essere indicata anche l'unità produttiva di riferimento.

Devono essere indicati i rispettivi diritti/doveri:

- il medico competente si impegna a svolgere quanto previsto dagli artt. 25 e 41 del D.Lgs. 81/2008;
- il datore di lavoro assicura al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti garantendone l'autonomia (art. 39, comma 4 del D.Lgs. 81/2008);
- entrambe le parti devono rispettare i principi contenuti nel codice etico (*International Commission on Occupational Health - ICOH*).

Tale nomina, che conterrà anche la data di inizio e di termine (o il tacito rinnovo) va controfirmata sia dal medico competente che dal datore di lavoro. È da considerarsi nulla una nomina firmata da figure diverse dal medico competente (es. titolare di società di servizi).

➤ **FAQ 1.3. È previsto ulteriore contenuto nella nomina in presenza di più medici competenti?**

Se presenti più medici competenti deve essere individuato, e indicato nella lettera di nomina, il medico competente coordinatore. La definizione netta dei compiti e ruoli fra medico coordinatore e medici coordinati, riportata in modo formale nelle rispettive nomine e controfirmata, permette una chiara suddivisione delle responsabilità/attività fra le varie figure. In caso contrario, qualora non venga indicata una suddivisione dei ruoli/compiti, tutte le responsabilità previste dalla normativa per il medico competente rimangono a carico di entrambe le figure.

**Cosa dice la norma?**

**Art. 39, comma 6 del D.Lgs. 81/2008**

Nei casi di aziende con più unità produttive, nei casi di gruppi d'impresе 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.

➤ **FAQ 1.4. Al momento della nomina quali sono le informazioni che medico competente e datore di lavoro devono condividere tra di loro, relativamente alle attività di sorveglianza sanitaria?**

- Il medico competente e il datore di lavoro devono stabilire le modalità di comunicazione del giudizio di idoneità all'azienda e al lavoratore;
- il medico competente deve richiedere le cartelle sanitarie consegnate al datore di lavoro dal medico competente cessato, ove presente;
- il datore di lavoro deve impegnarsi ad informare tempestivamente il medico competente in caso di nuove assunzioni, avendo cura di segnalare i lavoratori assunti tramite il collocamento mirato ex Legge 68/1999;



REGIONE LIGURIA

- il datore di lavoro deve impegnarsi a segnalare tempestivamente al medico competente tutti i cambi mansione e le cessazioni del rapporto di lavoro (nei casi in cui la normativa prevede la visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro ex art. 41, comma 2, lettera e) del D.Lgs. 81/2008).

### **Cosa dice la norma?**

Il medico competente (**art. 25, comma 1 del D.Lgs. 81/2008**):

- **lettera c)**: 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;
- **lettera d)**: consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso;
- **lettera e)**: consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio.

### ➤ **FAQ 1.5. Quale altro aspetto può indicare l'effettivo coinvolgimento del medico competente nel sistema di sicurezza aziendale?**

La concordanza del nominativo del medico competente in ogni documento ufficiale (giudizi di idoneità, documento di valutazione dei rischi, nomine). Vedasi [FAQ 3.1](#).

## **2. SOPRALLUOGO NEGLI AMBIENTI DI LAVORO**

### ➤ **FAQ 2.1. Quale deve essere il contributo del medico competente al sopralluogo negli ambienti di lavoro ex art. 25, comma 1, lettera l) del D.Lgs. 81/2008?**

Il sopralluogo è una delle attività che permettono al medico competente di collaborare alla valutazione dei rischi ed alla conseguente elaborazione di un adeguato programma di sorveglianza sanitaria.

Costituisce un momento fondamentale per l'acquisizione sul campo di conoscenze (postazioni di lavoro, fasi lavorative, procedure di lavoro, ecc.), necessarie per la collaborazione del medico alla valutazione dei rischi ed, anche, utili al fine dell'espressione di giudizi di idoneità mirati e coerenti con le attività tipiche delle varie mansioni.

Si ritiene necessario specificarne alcuni elementi ritenuti qualificanti:

- effettuazione ad attività lavorative in corso;
- visita di tutti gli ambienti lavorativi (in caso di più sedi, ogni sede), vedasi [FAQ 2.3](#);
- analisi di ogni processo e/o fase lavorativa;
- presenza di tutte le figure coinvolte nella materia salute/sicurezza (datore di lavoro o suo delegato, responsabile del servizio di prevenzione e protezione, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza) per avere un confronto diretto sulle tematiche che emergeranno;





REGIONE LIGURIA

- possibile confronto con dirigenti e/o preposti per acquisire tutte le informazioni necessarie;
- individuazione di elementi critici di prevenzione primaria con eventuale proposta di soluzioni ad es. relativamente alla scelta dei prodotti, alla scelta dei macchinari, all'organizzazione dei processi lavorativi ed agli aspetti ergonomici.

Si ritiene, inoltre, opportuno che il sopralluogo sia caratterizzato da una attività propositiva e di informazione, per quanto di competenza del medico e che sia mirato anche alla valutazione degli aspetti di igiene del lavoro che possono interferire con la salute dei lavoratori (spogliatoi, servizi igienici, mensa, ecc.).

Durante il sopralluogo si ritiene necessario che il medico competente valuti l'adeguatezza delle dotazioni aziendali in materia di primo soccorso e la presenza ed efficacia (nei limiti della propria competenza) dei dispositivi di protezione collettiva (impianti di aspirazione, insonorizzazione, ecc.) e dei dispositivi di protezione individuale (cuffie, guanti, scarpe antinfortunistiche, ecc.).

Si ricorda, inoltre, che il sopralluogo può essere utile anche per verificare sul campo la corretta applicazione delle limitazioni o delle prescrizioni espresse nei giudizi di idoneità.

Si ritiene, inoltre, che le risultanze del sopralluogo debbano essere formalizzate in una relazione da inviare al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione e protezione e ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

Il sopralluogo deve essere adeguatamente programmato e strutturato (vedasi [FAQ 2.2.](#)).

In caso di sopralluogo non effettuato in tutti gli ambienti/sedi di lavoro, si ritiene opportuno che la scelta dei luoghi venga adeguatamente motivata in forma scritta nel verbale di sopralluogo. Nei sopralluoghi successivi al primo, si ritiene, inoltre che, sempre motivandolo in forma scritta, il medico possa decidere di mirare il suo intervento prevalentemente alle postazioni/sedi più "critiche", tralasciando eventualmente le situazioni già conosciute, immutate e non oggetto di particolari osservazioni.

Per ulteriori chiarimenti sulle attività cui deve essere mirato il sopralluogo negli ambienti di lavoro vedasi anche [FAQ 3.1.](#) e l'interpello in essa citato.

➤ **FAQ 2.2. In quali occasioni è opportuno che il medico competente effettui un sopralluogo negli ambienti di lavoro?**

Oltre a quanto previsto dalla norma (vedasi box sottostante), si ritiene che, al fine di garantire una sorveglianza sanitaria di qualità ed efficace, il medico competente debba effettuare un sopralluogo nelle seguenti occasioni:

- all'instaurarsi del suo incarico;
- dopo modifiche sostanziali del processo produttivo o della organizzazione del lavoro, significative ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori;
- dopo modifiche strutturali rilevanti degli ambienti di lavoro;
- se necessario a definire precisamente prescrizioni/limitazioni in caso di giudizi di idoneità "difficili";
- a seguito di precisa richiesta da parte del datore di lavoro o di un lavoratore su una situazione puntuale;

- in caso di assunzione di lavoratori portatori di disabilità (ex Legge 68/1999), se risultasse necessario valutare l'adeguatezza dei luoghi (postazione di lavoro, locali accessori, vie di transito e di accesso), al fine di promuovere eventuali proposte di accomodamento della sede lavorativa ed eventualmente anche a supporto della definizione del giudizio di idoneità alla mansione specifica.

### Cosa dice la norma?

Il medico competente (**art. 25, comma 1 del D.Lgs. 81/2008**):

- lettera 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.

- **FAQ 2.3.** Il medico competente, nello svolgimento dell'obbligo a suo carico di visitare gli ambienti di lavoro, "è tenuto a recarsi in ogni ambiente di lavoro nel quale si svolge l'attività, al di là della presenza specifica di lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria, o deve limitare i sopralluoghi solo alle postazioni ove i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria svolgono la loro mansione"?

### INTERPELLO

L'interpello n. 8/2015 del 02/11/2015 ha chiarito quanto segue. "In merito al ...quesito, relativo all'obbligo per il Medico Competente di visitare i luoghi di lavoro, la Commissione, considerato che tale obbligo è strettamente correlato alla valutazione dei rischi, ritiene che la visita agli ambienti di lavoro debba essere estesa a tutti quei luoghi che possano avere rilevanza per la prevista collaborazione 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 delle misure di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro".

## 3. COLLABORAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI E OBBLIGHI EX ART. 25, COMMA 1, LETTERA A) DEL D.LGS. 81/2008

- **FAQ 3.1.** Quali sono gli aspetti che dimostrano una fattiva collaborazione del medico competente ad una valutazione dei rischi efficace per la sorveglianza sanitaria?

La "valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria" richiede che il medico competente fornisca il suo contributo, in particolare, per i seguenti ambiti:

- deve collaborare, per quanto di sua competenza, alla scelta delle metodiche adeguate per la valutazione, in funzione dei rischi che si devono misurare, da cui discenderanno pertanto parametri utilizzabili per la programmazione della sorveglianza sanitaria ai sensi del D.Lgs. 81/2008 (e non valutazioni generiche quali, ad es.: “accettabile”, “trascurabile”, “tollerabile”, ecc.);
- deve verificare che la valutazione sia riferita a quella specifica unità lavorativa;
- deve vigilare affinché la valutazione del rischio venga condotta per specifica mansione e non per attività, ricordando che il protocollo sanitario deve essere riferito alla mansione e che lo scopo della valutazione del rischio è individuare i rischi per la salute di ciascuna mansione lavorativa che richiedono l’effettuazione della sorveglianza sanitaria;
- deve redigere il protocollo sanitario coerentemente all’esito della valutazione dei rischi (corrispondenza delle mansioni indicate nel documento di valutazione dei rischi e quelle riportate nel protocollo sanitario, corrispondenza dei rischi emersi dalla valutazione e quelli riportati nel protocollo sanitario per le varie mansioni).

Si ritiene, inoltre, che il contributo alla valutazione del rischio da parte del medico competente si possa esplicitare anche attraverso l’analisi nel tempo dei dati relativi alla sorveglianza sanitaria, valutati in forma anonima e aggregata.

### **INTERPELLO**

L’interpello n. 5/2014 del 27/03/2014 ha riportato il seguente estratto della sentenza della Corte di Cassazione n. 1856 del 15/01/2013: al medico competente (ndr) “*non è affatto richiesto l’adempimento di un obbligo altrui quanto, piuttosto, lo svolgimento del proprio obbligo di collaborazione, espletabile anche mediante l’esauriente sottoposizione al datore di lavoro dei rilievi e delle proposte in materia di valutazione dei rischi che coinvolgono le sue competenze professionali in materia sanitaria. Viene così delimitato l’ambito degli obblighi imposti dalla norma al “medico competente”, adempiuti i quali, l’eventuale ulteriore inerzia del datore di lavoro resterebbe imputata a sua esclusiva responsabilità penale a mente dell’art. 55, comma 1, lettera a) del D.Lgs. 81/2008*”.

Il citato interpello prosegue asserendo che: “*anche se la valutazione dei rischi è un obbligo non delegabile del datore di lavoro (art. 17, D.Lgs. n. 81/2008), il medico competente è obbligato a collaborare, all’effettuazione della valutazione dei rischi, sulla base delle informazioni ricevute dallo stesso datore di lavoro. Le suddette informazioni il medico competente le riceve, tuttavia, non solo dal datore di lavoro, come previsto dall’art. 18, comma 2, del D.Lgs. n. 81/2008, ma le acquisisce anche di sua iniziativa (...). In particolare il medico competente può dedurre le informazioni attraverso, per esempio, le seguenti attività:*

- *visita degli ambienti di lavoro: 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, interagisce con il datore di lavoro e/o con l’RSPP, dialoga con i lavoratori e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, laddove presenti;*
- *sorveglianza sanitaria: elementi utili allo scopo sono forniti dalla cartella sanitaria, i cui contenuti minimi sono indicati nell’allegato 3A del D.Lgs. n. 81/2008.*

*Per tutto quanto sopra, la Commissione ritiene che l’obbligo di “collaborazione” vada inteso in maniera attiva; in sintesi il medico competente, prima di redigere il protocollo sanitario deve avere una conoscenza dei rischi presenti e quindi deve collaborare alla valutazione*

*dei rischi. Qualora il medico competente sia nominato, dopo la redazione della valutazione dei rischi, subentrando ad un altro medico competente, deve provvedere ad una rivisitazione della valutazione stessa previa acquisizione delle necessarie informazioni da parte del datore di lavoro e previa presa visione dei luoghi di lavoro, per gli aspetti di competenza. L'eventuale mancata collaborazione del medico competente può essere oggetto di accertamento da parte dell'organo di vigilanza. È opportuno rammentare che il datore di lavoro deve richiedere la collaborazione del medico competente alla valutazione dei rischi sin dall'inizio del processo valutativo, a partire dalla scelta dei metodi da adottare per la valutazione dei vari rischi".*

➤ **FAQ 3.2. Come si dimostra la collaborazione del medico competente alla valutazione dei rischi in caso di nomina con documento di valutazione dei rischi già redatto, anche alla luce delle modifiche introdotte dal D.L. 48/2023, o in caso di disaccordo tra datore di lavoro e medico competente sui contenuti o sulle modalità di effettuazione della valutazione?**

In caso di subentro e in presenza di un documento di valutazione dei rischi già redatto, il medico competente deve verificare i passaggi indicati alla [FAQ 3.1.](#) e, se necessario, chiedere modifiche di quanto non risultasse coerente con la situazione lavorativa o con la normativa.

In caso di disaccordo con il datore di lavoro, dal momento che il medico competente, nella sua veste di consulente, non può modificare il documento aziendale, la posizione presa da parte del medico competente si ritiene utile che venga comunque formalizzata per iscritto.

In alcuni casi, l'atteggiamento ostativo di datore di lavoro o di altri consulenti aziendali potrebbe minare il rapporto fiduciario o rendere impraticabile lo svolgimento dell'attività da parte del medico competente.

**Cosa dice la norma?**

Il medico competente (**art. 25, comma 1 del D.Lgs. 81/2008**):

- **lettera 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.

Si ricorda, anche, che:

il documento di valutazione dei rischi deve contenere (**art. 28, comma 2**):

- **lettera 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.

## 4. SORVEGLIANZA SANITARIA

➤ **FAQ 4.1. La normativa prevede dei requisiti minimi per la compilazione della cartella sanitaria e di rischio?**

Sì, l'ALLEGATO 3A del D.Lgs. 81/2008 riporta i requisiti minimi.

In caso di esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni la cartella deve essere altresì conforme al modello contenuto nell'ALLEGATO 2 del D.M. 155/2007, utilizzabile anche nei casi di contemporanea esposizione ad altri rischi.

In caso di esposizione alle radiazioni ionizzanti il medico autorizzato, ai sensi dell'art. 140 del D.Lgs. 101/2020, è tenuto alla compilazione del documento sanitario personale (DoSP), utilizzabile anche nei casi di contemporanea esposizione ad altri rischi, che deve rispettare i requisiti stabiliti dal modello C dell'ALLEGATO XXIII del D.Lgs. 101/2020.

Sia in caso di esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni, sia in caso di esposizione alle radiazioni ionizzanti è comunque consentita l'adozione di cartelle diverse da quelle rispettivamente dei modelli di cui all'ALLEGATO 2 del D.M. 155/2007 (agenti cancerogeni e mutageni) e al modello C dell'ALLEGATO XXIII del D.Lgs. 101/2020 (radiazioni ionizzanti) sempre che siano comunque riportati tutti i dati e le informazioni prescritte dai suddetti allegati. La cartella sanitaria e di rischio costituisce documentazione di rilevante importanza anche ai fini medico-legali (ad es. potrebbe entrare a far parte di un fascicolo d'indagine su malattie professionali od infortuni) e pertanto ogni atto medico (cartella ed eventuali accertamenti sanitari allegati) deve essere redatto in modo chiaramente leggibile ed essere corredato di data, timbro e firma.

Inoltre, anche al fine di dirimere eventuali contenziosi, si ritiene importante che il medico competente motivi in cartella tutte le sue azioni, affinché risultino sempre evidenti a tutti i presupposti su cui sono fondate (ad es. effettuazione di un accertamento aggiuntivo rispetto a quanto previsto dal protocollo sanitario).

### Cosa dice la norma?

Il medico competente (**art. 25, comma 1 del D.Lgs. 81/2008**):

- **lettera 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.

La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente (**art. 41, comma 5 del D.Lgs. 81/2008**):

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

Il medico autorizzato (**art. 140, comma 1 del D.Lgs. 101/2020**) per ogni lavoratore esposto (alle radiazioni ionizzanti, ndr) istituisce, aggiorna e conserva un documento sanitario

personale in cui sono compresi:

- lettera a): i dati raccolti nella visita preventiva e nelle visite mediche periodiche, straordinarie e in occasione della sorveglianza sanitaria eccezionale;
- lettera b): la destinazione lavorativa, i rischi a essa connessi e i successivi mutamenti;
- lettera c): le dosi ricevute dal lavoratore, derivanti sia da esposizioni normali, sia da esposizioni accidentali o di emergenza ovvero soggette ad autorizzazione speciale, utilizzando i dati trasmessi dall'esperto di radioprotezione.

➤ **FAQ 4.2. Su chi gravano gli obblighi di sorveglianza sanitaria in caso di distacco del lavoratore? E in caso di lavoratore somministrato?**

**INTERPELLO**

L'interpello n. 8/2016 del 12/05/2016 stabilisce che, visto l'art. 3, comma 6 del D.Lgs. 81/2008, *"in caso di distacco dei lavoratori gli obblighi in materia di salute e di sicurezza sul lavoro incombono, in modo differenziato, sia sul datore di lavoro che ha disposto il distacco che sul beneficiario della prestazione (...) sul primo grava l'obbligo di informare e formare il lavoratore sui rischi tipici generalmente connessi allo svolgimento delle mansioni per le quali egli viene distaccato. Al secondo spetta invece l'onere, a norma del medesimo articolo, di ottemperare a tutti gli altri obblighi in materia di salute e sicurezza sul lavoro inclusa, quindi, la sorveglianza sanitaria"*.

Il caso del lavoratore somministrato è normato dall'art. 35, comma 4 del D.Lgs. 81/2015, che ha sostituito l'art. 3, comma 5 del D.Lgs. 81/2008.

**Cosa dice la norma?**

**Art. 35, comma 4 del D.Lgs. 81/2015**

*"l'utilizzatore osserva nei confronti dei lavoratori somministrati gli obblighi di prevenzione e protezione cui è tenuto, per legge e contratto collettivo, nei confronti dei propri dipendenti."*

Poiché la sorveglianza sanitaria costituisce una delle possibili misure di prevenzione, anche i lavoratori inquadrati con rapporto di lavoro somministrato vi saranno sottoposti a spese del datore di lavoro utilizzatore e a cura del medico competente dell'azienda utilizzatrice, in presenza di rischi per i quali si rendano necessari gli accertamenti sanitari di cui all'art. 41.

➤ **FAQ 4.3. In caso di assunzione da parte di un'azienda di un lavoratore inquadrato in una mansione già svolta in precedenza presso un altro datore di lavoro, per la quale è in possesso di un giudizio di idoneità riportante i medesimi rischi e in corso di validità, è comunque necessario procedere all'effettuazione di una nuova visita preventiva?**

Sì, è sempre necessario effettuare una nuova visita. Il medico competente può, a sua discrezione, acquisire i referti di accertamenti previsti dal suo protocollo sanitario e già eseguiti dal lavoratore in un tempo recente senza procedere ad una ripetizione degli stessi. Non si specifica ulteriormente la definizione "recente" in quanto tale dizione si ritiene variabile, ad esempio a seconda del tipo di esame e della condizione clinica del lavoratore. In caso il medico

competente decida di non ripetere gli accertamenti e di trattenere in cartella i referti relativi a quelli già effettuati dal lavoratore, deve motivare per iscritto tale decisione (ad es. gli esami già effettuati di recente non mostrano alcuna alterazione patologica e il lavoratore non accusa segni e/o sintomi meritevoli di ulteriori approfondimenti clinici).

- **FAQ 4.4. Solo i lavoratori già sottoposti a sorveglianza sanitaria possono presentare istanza di visita medica su richiesta ai sensi dell'art. 41, comma 2, lettera c) del D.Lgs. 81/2008?**

#### **INTERPELLO**

No, l'interpello n. 8/2015 del 02/11/2015 chiarisce che: *“la richiesta di essere sottoposto a visita medica da parte del medico competente, ove nominato, può essere avanzata da qualsiasi lavoratore, indipendentemente dal fatto che lo stesso sia o meno già sottoposto a sorveglianza sanitaria, con l'unico limite che il medico competente la ritenga accoglibile, in quanto correlata ai rischi lavorativi”.*

Si precisa che in questo caso, non essendo prevista una periodicità da protocollo sanitario, a meno che il medico competente non ritenga necessario rivedere ulteriormente il lavoratore, verrà formulato un giudizio di idoneità con l'indicazione, alla voce *“scadenza visita medica successiva”*: non prevista, trattandosi di lavoratore non sottoposto a sorveglianza sanitaria.

Non è invece prevista dalla normativa la visita medica di rientro dopo assenza per malattia superiore a 60 giorni per il lavoratore non soggetto a sorveglianza sanitaria.

- **FAQ 4.5. A quale medico competente spetta la comunicazione delle informazioni previste dall'art. 40, comma 1 (ALLEGATO 3B) in caso di avvicendamento avvenuto nel corso dell'anno? L'invio dei dati deve essere effettuato anche qualora nell'anno precedente non sia stata svolta alcuna attività di sorveglianza sanitaria?**

#### **INTERPELLO**

L'interpello n. 8/2019 del 02/12/2019 chiarisce che *“l'obbligo sussiste in capo al medico competente risultante in attività allo scadere dell'anno interessato dalla raccolta delle informazioni, che devono essere trasmesse entro il trimestre dell'anno successivo”* e che *“l'obbligo permane anche nel caso in cui non sia stata effettuata sorveglianza sanitaria nell'anno di riferimento, tenuto conto che il modello 3B prevede l'inserimento di ulteriori informazioni anche di carattere più generale”.*

- **FAQ 4.6. Quali requisiti devono rispettare il protocollo di sorveglianza sanitaria definito dal medico competente e gli eventuali accertamenti sanitari effettuati?**

Il protocollo deve essere elaborato sulla base dei rischi specifici per mansione emersi nella valutazione dei rischi. Pertanto, per ogni lavoratore visitato, i rischi indicati nella cartella sanitaria e nel giudizio di idoneità devono necessariamente corrispondere a quelli individuati in sede di valutazione dei rischi (e quindi riportati nel documento di valutazione dei rischi) per quella specifica mansione.



REGIONE LIGURIA

Il protocollo sanitario deve, inoltre, essere elaborato tenendo conto degli indirizzi scientifici più avanzati (ad es. Linee Guida, documenti di consenso...).

Quanto sopra riportato è definito dall'art. 25, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 81/2008.

Infine il codice internazionale di etica per gli operatori di medicina del lavoro di ICOH cui il medico competente si deve attenere durante la sua attività (art. 39, comma 1 del D.Lgs. 81/2008) al punto 12 stabilisce che il medico competente, nella scelta degli accertamenti sanitari, deve basarsi su esami affidabili e predittivi in rapporto alle caratteristiche del lavoro svolto, privilegiando la scelta di metodi non invasivi.

Gli accertamenti clinici devono essere sempre eseguiti secondo i più elevati standard professionali (stretta aderenza alle procedure di esecuzione previste, grafia leggibile, presenza di timbro, firma e data) e devono essere sempre confrontati con i precedenti per valutarne l'evoluzione nel tempo e cogliere l'eventuale comparsa di aspetti preclinici, utili anche ai fini della diagnosi precoce delle malattie professionali (vedasi [FAQ 6.3.](#)).

In caso di riscontro di alterazioni o di discostamento anomalo dagli esiti degli anni precedenti, il medico competente deve valutare se ritiene necessario effettuare una ripetizione dell'esame stesso presso un medico specialista della disciplina coinvolta o un centro di medicina del lavoro di secondo livello così come previsto dall'art. 39, comma 5 del D.Lgs. 81/2008.

### Cosa dice la norma?

Il medico competente (**art. 25, comma 1 del D.Lgs. 81/2008**):

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

### Art. 39 del D.Lgs. 81/2008

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).
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.

## ➤ **FAQ 4.7. Quali sono le finalità della sorveglianza sanitaria?**

### Cosa dice la norma?

La sorveglianza sanitaria è definita dall'**art. 2, comma 1, lettera m) del D.Lgs. 81/2008** come un "*insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa*".

Sinteticamente di seguito sono elencate le principali finalità della sorveglianza sanitaria:

- identificare precocemente effetti sulla salute del lavoratore determinati dall'esposizione lavorativa ed eventualmente, in caso di diagnosi di malattia di sospetta origine



professionale, portare avanti gli adempimenti del caso previsti dalla normativa (vedasi [FAQ 6.1.](#));

- verificare la compatibilità tra le condizioni di salute del lavoratore e l'attività lavorativa svolta, al fine di valutare l'idoneità alla mansione specifica, sia per quanto riguarda la tutela della salute del lavoratore sia, nei casi previsti dalla normativa, per quanto riguarda la prevenzione degli infortuni sul lavoro e/o di danni a terzi;
- contribuire alla valutazione dei rischi per la salute attraverso l'analisi nel tempo, a cura del medico competente, dei dati della sorveglianza sanitaria valutati in forma anonima e aggregata.

➤ **FAQ 4.8. Quali visite mediche possono essere effettuate dal medico competente?**

Le sole visite mediche ammissibili ai fini della sorveglianza sanitaria sono quelle espressamente previste dalla normativa (D.Lgs. 81/2008, D.Lgs. 101/2020, D.Lgs. 151/2001 Legge 300/1970).

A tal proposito si ricorda che l'art. 41, comma 3 del D.Lgs. 81/2008 stabilisce che le visite mediche non possono essere effettuate negli altri casi vietati dalla normativa vigente e che l'art. 5 della Legge 300/1970 al comma 1 impone il divieto da parte del datore di lavoro di sottoporre i lavoratori ad accertamenti sull'idoneità e sulla infermità per malattia o infortunio, prevedendo comunque al comma 3 la facoltà di far controllare la idoneità fisica del lavoratore da parte di enti pubblici ed istituti specializzati di diritto pubblico (cd. visite ex art. 5 della Legge 300/1970).

Pertanto le visite mediche effettuate dal medico competente non espressamente previste dalla normativa vigente sono da considerarsi vietate (ad es. visita a richiesta del datore di lavoro, ripetizione della visita medica da parte di altro medico competente nominato in caso di giudizio di idoneità contenente limitazioni o prescrizioni ritenute "complesse").

**Cosa dice la norma?**

La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente (**art. 41, comma 1 del D.Lgs. 81/2008**):

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

Il medico autorizzato, per l'esposizione alle radiazioni ionizzanti, effettua la visita medica preventiva (**art. 135 del D.Lgs. 101/2020**) e le visite mediche periodiche e straordinarie (**art. 136 del D.Lgs. 101/2020**).

Il medico competente può decidere di concedere alla donna lavoratrice la flessibilità del congedo di maternità (**art. 16, comma 1.1. e art. 20 del D.Lgs. 151/2001**).

Il medico competente può concedere alla donna lavoratrice di rientrare al lavoro dopo interruzione di gravidanza successiva al 180° giorno di gestazione, in caso di decesso del bambino alla nascita o durante il congedo di maternità (**art. 16, comma 1-bis del D.Lgs. 151/2001**), sentito anche il parere del medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato, se tale opzione non arreca pregiudizio alla sua salute.

➤ **FAQ 4.9. Come deve essere formulato il giudizio di idoneità alla mansione specifica?**

Il processo decisionale che porta il medico competente all'espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifica parte innanzitutto dalla verifica da parte del medico che l'attività lavorativa e la postazione di lavoro siano idonee, cioè che non siano presenti rischi riducibili con le dovute misure di prevenzione primaria o situazioni di criticità che richiedono immediate misure correttive (ad es. in caso di attività lavorative che prevedono un sollevamento di carichi in situazioni considerate critiche secondo le metodologie di valutazione del rischio utilizzate, è innanzitutto necessario che il datore di lavoro adotti provvedimenti immediati per la riduzione del rischio).

Si ritiene, inoltre, che il medico competente, prima della formulazione di un giudizio di idoneità condizionato, si confronti con il datore di lavoro e con le altre figure aziendali (responsabile del servizio di prevenzione e protezione, preposti, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza) al fine di condividere una modalità operativa di gestione, prevedendo, ad esempio nei casi più complessi, la predisposizione di un piano di lavoro personalizzato. Tale modalità di gestione operativa appare particolarmente importante qualora il medico ravvisi che le limitazioni da lui espresse possano avere un impatto di rilievo sull'organizzazione del lavoro.

Il medico competente, nell'espressione del giudizio di idoneità, deve inoltre sempre tenere conto di norme e di Linee Guida scientifiche (ad es. l'espressione di un giudizio di idoneità con una limitazione al sollevamento dei carichi deve seguire criteri scientifici riconosciuti e non deve, invece, basarsi su una valutazione personale del singolo medico).

Il giudizio deve essere mirato alla mansione effettivamente svolta dal lavoratore e deve entrare il più possibile nel dettaglio dei compiti svolti nell'ambito della mansione specifica, sia per rappresentare una guida per le figure aziendali deputate alla gestione dei lavoratori, sia per evitare interpretazioni errate. In caso di idoneità parziali o inidoneità il giudizio può contenere anche eventuali indicazioni su compiti alternativi ritenuti compatibili con le limitazioni espresse. Relativamente al rischio da esposizione a movimentazione manuale dei carichi, che comprende "(...) le azioni del sollevare, deporre, spingere, tirare, portare o spostare un carico", si ritiene opportuno precisare che i giudizi di idoneità con limitazioni non devono contenere un generico riferimento all'esclusione dalle attività di movimentazione manuale dei carichi (ad es. "esclusione dalla movimentazione manuale di carichi di peso superiore a 10 kg"), ma devono essere precisamente mirati all'esclusione da uno o più specifici movimenti (ad es. sollevamento, traino, spinta...), sulla base della patologia/disturbo lamentato dal lavoratore. Si ritiene, inoltre, che, ove possibile, il medico competente, nell'espressione del giudizio di idoneità, debba far riferimento agli esiti della valutazione del rischio specifica (ad es. "per le attività di sollevamento manuale adibizione solo a compiti con indice di sollevamento sec. NIOSH in fascia verde", piuttosto che "non può sollevare manualmente più di 10 kg").

**Cosa dice la norma?**

Il medico competente esprime il giudizio di idoneità alla mansione specifica secondo quanto previsto dall'**art. 41, comma 6 del D.Lgs. 81/2008**:

- idoneità;
- idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
- inidoneità temporanea;
- inidoneità permanente.

Devono essere precisati i limiti temporali di validità in caso di espressione di un giudizio di idoneità parziale temporanea o di inidoneità temporanea.



REGIONE LIGURIA

Il medico autorizzato esprime, per il lavoratore esposto a radiazioni ionizzanti, uno dei seguenti giudizi (**art. 135 e art. 136 del D.Lgs. 101/2020**):

- idoneo;
- idoneo a determinate condizioni;
- non idoneo;
- lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria dopo la cessazione del lavoro che li ha esposti alle radiazioni ionizzanti.

La comunicazione scritta del giudizio di idoneità alla mansione specifica deve, inoltre, essere conforme ai requisiti minimi previsti dall'**ALLEGATO 3A del D.Lgs. 81/2008 e dal modello C dell'ALLEGATO XXIII del D.Lgs. 101/2020** (per le radiazioni ionizzanti).

Il campo "note", pur non essendo previsto dai suddetti contenuti minimi del giudizio di idoneità, risulta talvolta inserito e compilato dal medico competente. Il contenuto del giudizio è vincolante, pertanto il campo "note", con il suo significato di consiglio/raccomandazione si integra con difficoltà nel documento utilizzato per la comunicazione del giudizio di idoneità e genera di frequente errori interpretativi. Risulta più giustificabile se ricompreso nella copia del giudizio di idoneità riservato al lavoratore per comunicargli eventuali raccomandazioni cliniche (omesse nella copia per il datore di lavoro).

Il medico competente deve consegnare copia del giudizio di idoneità al datore di lavoro e al lavoratore, avendo cura di indicare, nel giudizio stesso, le relative date di trasmissione (contenuto minimo previsto dall'ALLEGATO 3A). Si ricorda l'importanza di riportare correttamente tali date, in quanto i trenta giorni nei quali è possibile presentare ricorso avverso il giudizio di idoneità espresso dal medico competente decorrono dalla effettiva data di comunicazione del giudizio stesso al datore di lavoro e al lavoratore.

➤ **FAQ 4.10. Come deve avvenire la visita medica?**

Il documento "*Standard di qualità per strumenti informativi gestiti dal medico competente*" elaborato nel settembre 1999 e aggiornato nel luglio 2002 dalla SPSAL Az. UsI Modena afferma che devono essere riservati alla visita medica tempi adeguati, indicativamente quantificati in un tempo generalmente non inferiore ai 20-30 minuti per le prime visite e in almeno 15-20 minuti per i controlli successivi, al netto degli esami ed accertamenti strumentali previsti dal protocollo sanitario. Tali indicazioni sono state elaborate tenendo conto degli standard operativi formulati dal *Code du Travail* francese, e da associazioni quali l'*American College of Occupational and Environmental Medicine*, il *Gruppo di lavoro regionale Lombardo* e l'Associazione Nazionale Medici d'Azienda (ANMA).

Appare opportuno ricordare che, nell'ambito della visita medica il medico competente deve necessariamente prevedere anche uno spazio dedicato alla comunicazione con i lavoratori, in particolare deve informare i lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria, dei relativi accertamenti sanitari cui sono sottoposti e dell'esito degli stessi. Inoltre particolare importanza riveste lo scambio di informazioni tra medico competente e lavoratore sui rischi da lui percepiti durante l'attività lavorativa, sulla effettiva possibilità di indossare i dispositivi di protezione individuale, sulla presenza o assenza di correlazioni tra rischi ed eventuali disturbi accusati e sulla reale messa in pratica di eventuali limitazioni/prescrizioni inserite dal medico nei giudizi d'idoneità espressi in precedenza.

Compito, quindi, del medico competente è anche far emergere, nel tempo dedicato alla visita medica, eventuali criticità legate alle condizioni di lavoro (ad es. sulla postazione di lavoro o

sulla reale praticabilità di eventuali limitazioni/prescrizioni in capo ai lavoratori) in modo tale da poterle segnalare al datore di lavoro e, congiuntamente a quest'ultimo, operare al fine di trovare una soluzione al problema evidenziato.

- Non si tralasci di ricordare che le visite di sorveglianza sanitaria possono rappresentare anche un importante momento di educazione sanitaria nei confronti dei lavoratori (informazioni sui corretti stili di vita, sul contenimento delle abitudini voluttuarie ecc.). Tale attività appare particolarmente rilevante per i soggetti sani per i quali, quindi, il medico competente può rappresentare l'unico professionista della salute dal quale gli stessi si recano con una certa regolarità.

**FAQ 4.11. Il medico competente può richiedere ulteriori informazioni o dati sanitari, relativi a lavoratori in sorveglianza sanitaria, al Medico di Medicina Generale o altri curanti?**

Sì (punto 23 del codice internazionale di etica per gli operatori di medicina del lavoro di ICOH), sempre con il consenso informato del lavoratore e solo a scopo di tutela, di mantenimento o di promozione della salute del lavoratore stesso.

➤ **FAQ 4.12. Quali caratteristiche devono rispettare i locali in cui vengono erogate le prestazioni sanitarie?**

La Circolare di Regione Liguria del Dipartimento Servizi Sociali e Attività Culturali del 29/10/1997 chiarisce che le visite mediche di sorveglianza sanitaria e gli eventuali accertamenti sanitari complementari devono essere erogati in spazi e locali adeguati, in base alla tipologia e al volume delle prestazioni effettuate, nel rispetto della dignità della professione medica, e conformi ai requisiti di funzionalità, igiene, sicurezza e decoro. In particolare tali spazi devono essere dotati di:

- illuminazione ed aerazione adeguate;
- spazi per l'attesa degli utenti;
- acqua potabile (facilmente accessibile);
- servizi igienici (facilmente accessibili);
- spazi separati per il deposito di materiale sporco e pulito;
- spazi o armadi per il deposito di materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni;
- adeguato sistema di smaltimento rifiuti;
- arredi, attrezzature e materiali idonei all'esercizio della professione.

Infine si ricorda che le visite mediche nell'ambito della sorveglianza sanitaria ex D.Lgs. 81/2008 non possono essere effettuate con modalità "a distanza". Infatti anche in un periodo emergenziale come quello legato alla pandemia COVID-19, il Ministero della Salute, con la Circolare del 29/04/2020 "Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività", ha comunque affermato che "*in considerazione della definizione stessa di sorveglianza sanitaria quale insieme di atti medici e quindi relativi ad un approccio clinico completo nelle diverse fasi (anamnesi, esame obiettivo, accertamenti strumentali e di laboratorio, monitoraggio biologico) finalizzati alla valutazione diagnostica ed alla conseguente formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica, essa non può prescindere dal contatto diretto tra lavoratore e medico competente e, pertanto, allo stato, non può realizzarsi attraverso visite mediche "a distanza"*.

- **FAQ 4.13.** Quali sono gli obblighi previsti in capo al medico competente in merito alla gestione delle cartelle sanitarie e di rischio nei seguenti casi: alla cessazione del suo incarico di medico competente, alla cessazione del rapporto di lavoro del lavoratore ed in occasione delle visite mediche preventive?

**Cosa dice la norma?**

Il medico competente (**art. 25, comma 1 del D.Lgs. 81/2008**):

- **lettera d)**: consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/2003, e con salvaguardia del segreto professionale;
- **lettera 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 D.Lgs. 196/2003, da parte del datore di lavoro, per almeno dieci anni, salvo il diverso termine previsto da altre disposizioni del presente decreto;
- **lettera e-bis)**: in occasione della visita medica preventiva o della visita medica preventiva in fase preassuntiva di cui all'art. 41, richiede al lavoratore di esibire copia della cartella sanitaria e di rischio rilasciata alla risoluzione del precedente rapporto di lavoro e ne valuta il contenuto ai fini della formulazione del giudizio di idoneità, salvo che ne sia oggettivamente impossibile il reperimento (**così modificato dall'art. 14 del D.L. 48/2023**).

Si ritiene, comunque, opportuno che il medico competente annoti sempre in cartella di aver richiesto la copia del documento sanitario precedente e che, comunque (sia in caso di acquisizione di detta cartella sia in caso di mancata consegna), proceda con l'effettuazione della visita stessa e con la conseguente formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica.

In caso di inottemperanza agli obblighi di cui all'art. 25, comma 1, lettere d) ed e) è prevista espressamente una sanzione di natura penale.

- **FAQ 4.14.** In caso di impedimento temporaneo (ferie, malattia, maternità ecc.) il medico competente nominato può essere sostituito da un altro medico?

**Cosa dice la norma?**

Il medico competente (**art. 25, comma 1 del D.Lgs. 81/2008**):

- **lettera n-bis)**: in caso di impedimento per gravi e motivate ragioni, comunica per iscritto al datore di lavoro il nominativo di un sostituto, in possesso dei requisiti di cui all'art. 38, per l'adempimento degli obblighi di legge durante il relativo intervallo temporale specificato (**così modificato dall'art. 14 del D.L. 48/2023**).

La possibilità che il medico competente “titolare”, nominato dal datore di lavoro, possa farsi sostituire da un altro medico, in possesso dei requisiti di cui all’art. 38 del D.Lgs. 81/2008 è stata introdotta per la prima volta dal D.L. 48/2023, come indicato nel box di cui sopra.

In assenza di ulteriori precisazioni, si forniscono di seguito alcuni orientamenti operativi.

Si ritiene necessario che, la comunicazione contenente il nominativo del medico “sostituto” redatta dal medico competente “titolare”, venga controfirmata per accettazione dalle altre figure coinvolte (medico “sostituto” e datore di lavoro). Tale documento, nel contempo, attribuisce ufficialmente al medico neo-incaricato le responsabilità e gli obblighi previsti dalla normativa a carico del medico competente. Pertanto tutti gli adempimenti portati a termine durante il periodo di sostituzione saranno sotto la piena responsabilità del medico “sostituto” (vedasi anche interpello n. 25/2006).

Nella lettera di comunicazione relativa alla sostituzione del medico si ritiene opportuno che vengano esplicitate le modalità di conduzione della sorveglianza sanitaria e di tutti gli adempimenti ad essa correlati, durante il periodo di sostituzione, in accordo tra i due medici e tenendo in considerazione l’intervallo temporale stabilito, che dovrà sempre essere ben specificato. Nel caso in cui se ne rendesse necessario un prolungamento, sarà parimenti opportuno che tale evenienza venga ulteriormente formalizzata per iscritto.

È da notare, infine, che tale modifica normativa non chiarisce se effettivamente tutte le responsabilità che la normativa pone, di regola, in capo al medico competente ricadano in toto anche sul medico competente “sostituto”, in particolar modo nei casi in cui il periodo di sostituzione sia di breve durata (ad es. qualche giorno). Pertanto, come già precedentemente indicato, si suggerisce di giustificare per iscritto quanto più possibile, eventuali decisioni circa le modalità di gestione dei compiti in capo al medico competente (protocollo sanitario, collaborazione alla valutazione dei rischi ecc.) nel periodo di operatività della sostituzione, in accordo tra i due medici.

- **FAQ 4.15. L’Intesa in materia di individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l’incolumità o la salute dei terzi, ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche del 16/03/2006, nell’ALLEGATO 1, al punto 8, che contempla le attività di trasporto, ricomprende tutte le mansioni che richiedono l’utilizzo di un veicolo stradale per cui è necessaria la patente di guida di categoria B?**

No, sono ricomprese solo le attività professionali di trasporto di cose e persone (vedasi art. 186-bis del Codice della strada).

### **Cosa dice la norma?**

**Art. 186-bis del Codice della strada:** Guida sotto l’influenza dell’alcool per conducenti di età inferiore a ventuno anni, per i neo-patentati e per chi esercita professionalmente l’attività di trasporto di persone o cose.



REGIONE LIGURIA

## 5. RIUNIONE PERIODICA

### ➤ **FAQ 5.1. Quale deve essere il contributo del medico competente alla riunione periodica ex art. 35 del D.Lgs. 81/2008?**

Si ritiene che la riunione periodica possa rappresentare una delle occasioni per il medico competente per garantire la qualità della sua attività professionale e per migliorare l'efficacia della sorveglianza sanitaria. Dopo il sopralluogo in azienda, la riunione periodica costituisce, una seconda importante possibilità di confronto diretto con le altre figure aziendali aventi compiti e responsabilità in tema di salute e sicurezza sul lavoro.

Il medico competente, durante la riunione periodica, può fornire importanti informazioni, oltre a quelle previste per legge, derivanti dalla sua attività professionale. Può fornire anche proposte migliorative relativamente alle misure di prevenzione già poste in atto dall'azienda.

Si ritiene opportuno che il medico competente, oltre ai "risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata" previsti dalla normativa, fornisca in tale occasione un ulteriore contributo, tramite la condivisione, con le altre figure aziendali, di alcuni elementi di seguito elencati:

- una relazione sugli esiti dei sopralluoghi effettuati;
- proposte per eventuali indagini (ad es. monitoraggi ambientali) mirate a valutare/misurare l'esposizione dei lavoratori a determinati rischi specifici;
- una conferma o l'esplicazione di un'eventuale scelta di modificare il programma di sorveglianza sanitaria;
- eventuali proposte di integrazione del piano di formazione dei lavoratori;
- proposta di programmi volontari di "promozione della salute".

### **Cosa dice la norma?**

Il medico competente (**art. 25, comma 1 del D.Lgs. 81/2008**):

- lettera i): comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'art. 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.

## 6. RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE NELLA GESTIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

### ➤ **FAQ 6.1. Qual è il ruolo del medico competente nei confronti di un lavoratore tecnopatico?**

La sorveglianza sanitaria, fra i suoi obiettivi, prevede altresì l'individuazione e la segnalazione dei casi di sospetta malattia professionale (vedasi FAQ 4.10.).

Tale obiettivo rappresenta sia uno strumento di tutela generale (eventuale rivalutazione delle misure preventive messe in atto in azienda per una determinata mansione) sia uno strumento di tutela individuale (riconoscimento anche assicurativo o previdenziale di eventuali danni).

**FAQ 6.2. Quali caratteristiche deve avere il protocollo sanitario finalizzato alla prevenzione/diagnosi delle malattie professionali?**

Il protocollo sanitario deve contenere esami e approfondimenti mirati al rischio specifico, secondo quanto previsto dalle più recenti Linee Guida e protocolli delle società scientifiche (vedasi [FAQ 4.6.](#)).

**FAQ 6.3. Quali caratteristiche deve avere una sorveglianza sanitaria efficace per la gestione dei casi di malattia professionale?**

1) Storia clinico/espositiva completa.

In presenza di alterazioni precliniche o condizioni patologiche insorte in un lavoratore, risulta fondamentale avere a disposizione tutta la storia clinica e gli accertamenti effettuati in precedenza per un confronto e una valutazione di dettaglio nel tempo.

Per tale motivo, sarebbe opportuno che la cartella sanitaria contenesse anche la documentazione delle visite e degli esami effettuati presso le aziende precedenti.

2) Evoluzione nel tempo degli esami effettuati.

L'accertamento effettuato in sede di sorveglianza periodica (es. esame spirometrico, audiometria, ecc.) rappresenta l'istantanea di un momento, ma per valutare la eventuale comparsa di aspetti preclinici deve essere confrontato con gli esami precedenti. È compito del medico competente monitorare l'evoluzione degli accertamenti effettuati, mediante un confronto fra la situazione clinica attuale e quella riscontrata nelle visite precedenti.

In caso di incongruenze (es. audiometria che presenta un miglioramento rispetto a quella dell'anno precedente) risulta indispensabile capirne le motivazioni e lasciarne spiegazione scritta, se necessario anche ripetendo l'esame o effettuando un controllo di secondo livello.

3) Validità medico-legale degli esami/accertamenti.

Potenzialmente, gli esami effettuati in occasione della sorveglianza sanitaria potrebbero far parte di un fascicolo di indagine di malattia professionale. Per tale importanza medico-legale, risulta indispensabile che su ciascun referto siano indicati in modo chiaro: data di effettuazione, nominativo e dati anagrafici del lavoratore, nominativo e firma del medico refertatore. A seconda del tipo di esame sarà necessario anche indicare tutti gli aspetti discriminanti, come ad esempio: dati tecnici della strumentazione (ad es. per esami radiografici nelle pneumoconiosi), modalità di esecuzione dello stesso (ad es. presenza o meno di riposo acustico nelle audiometrie), ecc. Vedasi [FAQ 4.6.](#)

➤ **FAQ 6.4. Il medico competente ha l'obbligo di referto nei confronti del lavoratore?**

L'obbligo di referto è previsto dall'art. 365 del Codice penale (delitti contro l'attività giudiziaria).

Il medico nell'esercizio della sua professione assume espressamente per legge un'impegnativa funzione di cooperazione giudiziaria alla quale non può rinunciare; qualora volontariamente omettesse questo obbligo commetterebbe un delitto e non già una semplice contravvenzione (Franchini – Medicina Legale).



Nel caso di lesioni personali colpose l'obbligo di referto è previsto per lesioni personali gravi o gravissime conseguenti a malattia professionale (Franchini – Medicina Legale).

Ai fini dell'integrazione del reato di lesione personale o omicidio colposi, il medico deve rilevare qualunque manifestazione patologica, seppure non inserita nella tabella delle malattie indennizzabili da parte di INAIL o nella tabella ai sensi del DPR 1124/65 (Procura di Milano).

### **Cosa dice la norma?**

#### **Art. 365 del Codice penale – Omissione di referto**

- Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto pel quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferirne all'autorità indicata nell'art. 361, è punito con la multa fino a euro 516;
- questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale.

#### **Art. 334 del Codice di procedura penale**

- Chi ha l'obbligo del referto (art. 365 c.p.) deve farlo pervenire entro quarantotto ore o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente al pubblico ministero o a qualsiasi ufficiale di polizia giudiziaria del luogo in cui ha prestato la propria opera o assistenza ovvero, in loro mancanza, all'ufficiale di polizia giudiziaria più vicino;
- il referto indica la persona alla quale è stata prestata assistenza e, se è possibile, le sue generalità, il luogo dove si trova attualmente e quanto altro valga a identificarla nonché il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'intervento; dà inoltre le notizie che servono a stabilire le circostanze del fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare;
- se più persone hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutte obbligate al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto.

➤ **FAQ 6.5. Il medico competente ha l'obbligo di redazione del referto per una malattia professionale anche se il lavoratore si è già rivolto o si rivolgerà al Patronato per questo motivo?**

Se più medici prestano la loro assistenza terapeutica od opera di qualsiasi natura nello stesso caso, tutti hanno l'obbligo di referto, che può farsi con atti separati (Franchini – Medicina Legale).

Pertanto, nessun sanitario (medico competente, specialista, medico di Patronato) di fronte al solo sospetto di malattia professionale, è esentato dall'obbligo di referto. Vedasi [FAQ 6.4.](#)

➤ **FAQ 6.6. Quali informazioni devono essere contenute nel referto redatto a seguito di sospetta malattia professionale?**

Il medico nel referto fornisce all'Autorità Giudiziaria i primi elementi tecnici che avranno un valore insostituibile nell'indagine istruttoria. Si tratta di un documento di enorme importanza giuridica e sociale che va pertanto compilato con estrema meticolosità.



REGIONE LIGURIA

L'art. 334 del Codice di procedura penale stabilisce che chi ha l'obbligo di redigere il referto debba farlo pervenire in tempi brevi e che vengano inseriti necessariamente alcuni dati (vedasi FAQ 6.4.).

Varie direttive delle Procure, tra cui quella di Genova, hanno ulteriormente indicato gli elementi minimi richiesti.

Questi sono rappresentati da: generalità complete della persona cui si è prestata assistenza, azienda nella quale lavora, indicazione della sede di lavoro, reparto e mansione, diagnosi, data di inizio dei sintomi, aziende nelle quali il soggetto ha lavorato nel corso della sua vita con l'indicazione per ciascuna azienda del periodo di occupazione e delle mansioni svolte.

Altri elementi di grande rilievo sono: contatti telefonici del lavoratore e del medico refertatore, indicazione e quantificazione dei rischi lavorativi correlati alla patologia, dove conosciuti.

➤ **FAQ 6.7. Qual è il discrimine nella presentazione del referto?**

Qualora esista solo il dubbio che un delitto possa sussistere ed essere compreso fra quelli procedibili d'ufficio (come in caso di sospetta malattia professionale che può configurare il reato di lesioni personali colpose ex art. 590 del Codice penale o di omicidio colposo ex art. 589 del Codice penale) il medico, a tutela sua ed a tutela del lavoratore, deve redigere il referto. Il medico competente non è tenuto ad indagini particolari in questo senso, ma solo a riportare in modo più completo possibile i dati di cui al paragrafo precedente.

**Cosa dice la norma?**

**Art. 590 del Codice penale – Lesioni personali colpose**

- Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo nei casi previsti nel primo e secondo capoverso (lesioni personali gravi e gravissime), limitatamente ai fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale.

**Art. 589 del Codice penale – Omicidio colposo**

- Delitto sempre procedibile d'ufficio.

**Art. 583 del Codice penale – Circostanze aggravanti (lesioni personali)**

La lesione personale è grave (...):

- se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
- se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.

La lesione personale è gravissima (...):

- se dal fatto deriva una malattia certamente o probabilmente insanabile;
- la perdita di un senso;
- la perdita di un arto, o una mutilazione che randa l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella.



REGIONE LIGURIA

## Contatti

<https://www.asl1.liguria.it/territorio/prevenzione/strutture/257-prevenzione-e-sicurezza-negli-ambienti-di-lavoro.html>

<https://www.asl2.liguria.it/territorio/prevenzione/prevenzione-e-sicurezza-degli-ambienti-di-lavoro.html>

<https://www.asl3.liguria.it/territorio/servizi/prevenzione-e-sicurezza-ambienti-di-lavoro-psal.html>

<https://www.asl4.liguria.it/territorio/prevenzione/prevenzione-e-sicurezza-degli-ambienti-di-lavoro/>

<https://www.asl5.liguria.it/PerilCittadino/Serviziterritoriali/DipartimentodiPrevenzione/PrevenzioneeSicurezza degli Ambienti di Lavoro.aspx>