

SORVEGLIANZA SANITARIA

Riferimenti normativi	ARGOMENTI
<p>Art.2 comma 2 lettera h</p>	<p>Il Medico Competente Definizione</p> <p><i>Il medico competente viene definito come medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'articolo 38, che collabora, secondo quanto previsto all'articolo 29, 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 previsti dal decreto.</i></p> <p>L'attività di medico competente (art. 39 comma 1 D. Lgs. 81/08) deve essere svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH), nel rispetto del codice deontologico professionale.</p> <p>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 D. Lgs. 81/08)</p> <p>Gli ambiti in cui opera il medico competente possono essere suddivisi in 3 tradizionali macro-aree:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attività collaborative e partecipative; - sorveglianza sanitaria; - attività informative-formative.
<p>Art. 25 comma 1 lettera a</p>	<p>Attività collaborative e partecipative del medico competente</p> <p>Le funzioni di collaborazione del medico competente con il datore di lavoro ed il servizio di prevenzione e protezione sono state fortemente ampliate e valorizzate nel nuovo decreto (si veda anche l'art.28 comma 1 lett. e) che prevede l'indicazione del nominativo del medico competente che ha partecipato alla valutazione dei rischi) nell'ambito degli obblighi del medico</p>

	<p>competente, come descritto all'art. 25:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. valutazione dei rischi con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria; 2. predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori; 3. attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, in particolare sui fattori di rischio per la salute e sui livelli di esposizione; 4. organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro; 5. attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute, secondo i principi della responsabilità sociale.
<p>Art. 2 comma 1 lettera m, Art. 25 e 41</p>	<p>La Sorveglianza Sanitaria</p> <p>Definizione</p> <p>La sorveglianza sanitaria è l'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, come definito all'art. 2, lettera m del D.Lgs.81/08.</p> <p>Obiettivi della sorveglianza sanitaria</p> <p>Tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valutazione della compatibilità tra condizioni di salute e compiti lavorativi. ▪ Individuazione degli stati di ipersuscettibilità individuale ai rischi lavorativi. ▪ Verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione dei rischi attuate in azienda.
<p>Art.25, comma 1 lettera b</p> <p>Art. 25, comma 1 lettera m</p>	<p>Strumenti della sorveglianza sanitaria: gli accertamenti sanitari specialistici.</p> <p>Gli accertamenti sanitari specialistici previsti per i lavoratori sono riportati all'interno del protocollo sanitario definito dal medico competente in funzione dei rischi specifici presenti in azienda e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati (art.25, comma 1 lettera b D.Lgs. 81/08); il protocollo sanitario va considerato parte integrante dello stesso documento di valutazione dei rischi (art. 29, comma 1): gli accertamenti sanitari devono essere sempre e comunque mirati al rischio e il meno invasivi possibili (art. 229, comma 4 D.Lgs81/08), secondo i già citati principi della medicina del lavoro e del codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH).</p> <p>Inoltre, ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria, il medico competente partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori (indagini ambientali e di monitoraggio biologico) i cui risultati gli sono forniti con tempestività (art. 25, comma 1 lettera m D.Lgs. 81/08).</p> <p>Gli accertamenti sanitari effettuati dal medico competente sono finalizzati ad esprimere un giudizio d'idoneità alla mansione specifica assegnata al lavoratore da parte del datore di lavoro.</p> <p>Si ricorda che per quanto riguarda la sorveglianza sanitaria in materia di lavoro notturno, gravidanza, disabili e minori si continua a far riferimento alle normative specifiche.</p>

	<p>Gli accertamenti sanitari non possono essere effettuati (D.Lgs 81/08 art. 41 comma 3):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) in fase preassuntiva (tale divieto diviene esecutivo a partire dal 1° gennaio 2009 anche se era già previsto dalla normativa precedente); b) per accertare stati di gravidanza; c) in altri casi vietati dalla normativa vigente: accertamento dello stato di sieropositività per HIV (Legge 135 del 05.06.1990, art. 6), esami che esponano essi stessi a fattori di rischio (radiografie o esami invasivi) se non esiste precisa indicazione clinica o esami finalizzati a verificare il possesso di particolari requisiti e non correlati ai rischi cui il lavoratore è esposto. <p>Il monitoraggio biologico è obbligatorio per i lavoratori esposti agli agenti per i quali è stato fissato un valore limite biologico (attualmente soltanto per la piombemia come riportato all'allegato XXXIX del D.Lgs.81/08). Il monitoraggio biologico risulta inoltre utile per la valutazione dello stato di salute dei lavoratori nel caso di esposizione a sostanze chimiche laddove sono consolidati i valori limite di esposizione fissati dalle maggiori agenzie internazionali (es: nickel, cromo, ac ippurico, metilippurico urinari...).</p> <p>Dei risultati di tale monitoraggio viene informato il lavoratore interessato. Come riportato all'art. 229 comma 3 del D.Lgs.81/08, i risultati di tale monitoraggio, in forma anonima, vengono allegati al documento di valutazione dei rischi e comunicati ai rappresentanti per la sicurezza dei lavoratori.</p> <p>Gli adempimenti relativi alla sorveglianza sanitaria vengono demandati al datore di lavoro (art. 2, comma 1, lettera b) del D.Lgs.81/08) che viene identificato come il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o il soggetto che ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa, come individuato del documento di valutazione dei rischi.</p> <p>Pertanto in tutte quelle situazioni che potremmo definire di "lavoro atipico" in quanto il titolare del rapporto di lavoro non coincide con il datore di lavoro dell'azienda in cui il lavoratore presterà la sua opera, gli obblighi previsti dal D.Lgs.81/08 sono generalmente ripartiti fra il "fornitore" (obblighi generici) e l'utilizzatore (obblighi specifici). La sorveglianza sanitaria in quanto atto medico inscindibile dai rischi specifici presenti nell'azienda in cui il lavoratore opera, è un obbligo demandato all'utilizzatore.</p> <p>Al contrario, per i soci lavoratori di cooperative e per i lavoratori volontari tutti gli obblighi previsti dal D. Lgs 81/08 sono a carico del datore di lavoro delle stesse cooperative o associazione di volontariato anche se i lavoratori prestano la loro opera presso una ditta utilizzatrice.</p> <p>All'art. 3, comma 2, si precisa che nei riguardi delle organizzazioni di volontariato (di cui alla legge 1 agosto 1991, n. 266), le disposizioni del presente decreto sono applicate tenendo conto delle effettive particolari esigenze connesse al servizio espletato o alle peculiarità organizzative, individuate entro e non oltre dodici mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo con decreti emanati, ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988 n. 400, dai Ministri competenti di concerto con i Ministri del lavoro e della previdenza sociale, della salute e delle riforme.</p> <p>Vanno considerati come lavoratori autonomi per esempio: padroncini, coltivatori diretti, libero-professionisti. In tal caso è facoltà del lavoratore, e occorre che questa facoltà venga promossa e raccomandata soprattutto nei settori a maggior rischio come agricoltura ed edilizia, sottoporsi o meno a sorveglianza sanitaria a proprie spese, ma l'utilizzatore del servizio può, e in alcuni casi deve (per le mansioni per le quali è previsto l'obbligo di accertamento di assenza di condizioni di alcol dipendenza o di assunzione di sostanze psicotrope o stupefacenti), richiedere il certificato di idoneità alla mansione specifica rilasciato da un medico competente.</p>
<p>Art. 41 comma 2</p>	<p>Modalità di svolgimento degli accertamenti sanitari</p> <p>La sorveglianza sanitaria comprende (art. 41, comma 2):</p>

TIPOLOGIA:	QUANDO:	SCOPI:
Accertamenti medici preventivi	Dopo l'assunzione e prima di adibire il lavoratore alla mansione	Constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica.
		Verificare la compatibilità della mansione affidata con specifiche condizioni di salute del soggetto in indagine.
Accertamenti medici periodici	Di norma annuali Eseguiti con periodicità stabilita per legge Fissati dal medico competente in funzione dei risultati della valutazione dei rischi.	Controllare nel tempo lo stato di salute dei lavoratori.
		Controllare l'insorgenza di eventuali modificazioni precoci dello stato di salute causati dall'esposizione a fattori specifici di rischio professionale.
		Esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica.
		Verificare l'efficienza delle misure di prevenzione e protezione dei rischi.
Accertamenti medici su richiesta del lavoratore	Qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle condizioni di salute del lavoratore suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta.	Rivalutare l'idoneità alla mansione specifica svolta dal lavoratore.
Accertamenti medici alla cessazione del rapporto di lavoro	In caso di esposizione a rischio chimico, rischio biologico (Gr. III e IV), rischio da esposizione a cancerogeni e mutageni.	Valutare lo stato di salute del lavoratore.
		Fornire eventuali indicazioni relative alle prescrizioni mediche da osservare. Fornire eventuali indicazioni sull'opportunità di sottoporsi a successivi accertamenti anche dopo la cessazione dell'esposizione.
Accertamenti medici in occasione del cambio della mansione	Prima di adibire il lavoratore a nuovo profilo di rischio.	Valutare l'idoneità alla nuova mansione svolta dal lavoratore.

	<p>Raccomandiamo inoltre, anche se non previsto all'art 41 del D.Lgs81/08, l'effettuazione di accertamenti medici al rientro dal lavoro dopo prolungato periodo di assenza dovuto a malattia comune, malattia professionale, infortunio sul lavoro o grave incidente, al fine di verificare il mantenimento dell'idoneità alla mansione specifica o per ricollocare il lavoratore in una eventuale nuova mansione. Tali accertamenti si dovranno comunque essere svolti su richiesta del lavoratore.</p> <p>Accertamenti medici su richiesta del datore di lavoro per controllare l'idoneità fisica o le assenze per infermità del lavoratore possono essere effettuati soltanto attraverso le Commissioni medico-legali attivate ai sensi dell'art. 5 dello Statuto dei Lavoratori, presso ogni ULSS ed i servizi ispettivi degli istituti previdenziali competenti per territorio.</p> <p>Per quanto riguarda gli accertamenti medici periodici, <i>l'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente, come stabilito all'art. 41, comma 2, lettera b).</i></p>
<p>Art. 25</p>	<p>La cartella sanitaria e di rischio</p> <p>Per ogni lavoratore viene istituito e periodicamente aggiornata una cartella sanitaria dove sono annotate le condizioni psicofisiche di ogni lavoratore, compresi i risultati degli accertamenti strumentali, di laboratorio e specialistici, eventuali livelli di esposizione professionale individuali forniti dal Servizio di prevenzione e protezione (come suggerito all'allegato n 3A, nonché il giudizio di idoneità).</p> <p>La "cartella sanitaria e di rischio", deve soddisfare i requisiti minimi contenuti nell'Allegato 3A del D.Lgs.81/08 e può essere predisposta su formato cartaceo o informatizzato secondo quanto previsto all'art. 53 (conformemente alle indicazioni previste da decreto sulla gestione dei documenti informatizzati e al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in materia di protezione dei dati personali) (art. 41, comma 5).</p> <p style="text-align: center;">CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. deve essere istituita e aggiornata periodicamente dal medico competente per ciascun lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria (art. 25, comma 1, lettera c); 2. deve essere custodita sotto la responsabilità del medico competente con salvaguardia del segreto professionale (art. 25, comma 1, lettera c); 3. nel caso di aziende con più di 15 dipendenti il luogo di custodia delle cartelle sanitarie deve essere concordato con il datore di lavoro (art. 25, comma 1, lettera c); 4. deve essere firmata sul frontespizio dal datore di lavoro (vedi Allegato 3A); 5. deve essere firmata dal lavoratore per presa visione dei dati anamnestici e clinici e del giudizio di idoneità alla mansione, delle informazioni relative alle modalità di conservazione della stessa o di eventuali accertamenti sanitari cui il lavoratore deve sottoporsi anche dopo la cessazione dell'attività lavorativa (vedi Allegato 3A); 6. su richiesta deve esserne fornita copia al lavoratore; 7. in caso di cessazione dell'attività dell'azienda o di risoluzione del rapporto di lavoro deve essere consegnata la documentazione sanitaria dal medico competente al lavoratore, che firmerà per ricevuta (art. 25, comma 1, lettera e); 8. in caso di cessazione dell'incarico il medico competente deve consegnare la documentazione sanitaria in suo possesso, sempre con salvaguardia del segreto professionale, al datore di lavoro, che firmerà per ricevuta (art. 25, comma 1, lettera d).

	<p>Nelle aziende in cui vi è rischio di esposizione ad agenti pericolosi cancerogeni, mutageni o biologici (gr. III e IV) la normativa vigente prevede l'obbligo per il datore di lavoro di istituire ed aggiornare un registro dei lavoratori esposti. Nel caso di lavoratori esposti tali agenti, alla cessazione del rapporto di lavoro o dell'attività dell'azienda, il datore di lavoro invia all'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza sul lavoro - ISPESL - la cartella sanitaria e di rischio del lavoratore interessato unitamente alle annotazioni individuali contenute nel registro dei lavoratori esposti, sempre con salvaguardia del segreto professionale, e ne consegna copia al lavoratore stesso (per l'esposizione ad agenti cancerogeni e mutageni secondo le modalità contenute nel D.M. 155/07).</p>			
<p>Art. 41, comma 4</p>	<p>Verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti</p> <p>Per le mansioni elencate nella Legge 125/01 e nell'Intesa Stato-Regioni del 30 ottobre 2007, gli accertamenti sanitari preventivi, periodici e in occasione del cambio di mansione sono finalizzati anche alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti (art.41, comma 4).</p>			
<p>Legge n. 125 del 30 marzo 2001</p>	<p>Verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza</p> <p>È comunque tuttora in vigore la legge n. 125 del 30 marzo 2001, "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol-correlati" tesa al recupero del lavoratore con problemi di abuso di alcol. Nelle attività lavorative elencate da tale normativa è vietata l'assunzione e la somministrazione di bevande alcoliche, divieto che è esteso all'intervallo pranzo. La normativa non stabilisce un limite di alcolemia. Il medico competente ha la possibilità di effettuare test alcolimetrici, non come esami di screening, ma per confermare od escludere a fini preventivi condizioni in grado di determinare eventuali comportamenti dannosi per sé o per gli altri.</p> <p>A tal fine si suggerisce tale procedura operativa:</p> <table border="1" data-bbox="312 1182 1390 1845"> <tr> <td data-bbox="312 1182 507 1845"> <p>VERIFICA DI ASSENZA DI CONDIZIONI DI ALCOL DIPENDENZA</p> </td> <td data-bbox="507 1182 762 1845"> <p>SU TUTTI I SOGGETTI CON MANSIONE A RISCHIO IDENTIFICATA NELLA NORMATIVA</p> </td> <td data-bbox="762 1182 1390 1845"> <p>Visite mediche specialistiche in medicina del lavoro con anamnesi mirata all'identificazione di problemi alcol-correlati.</p> <p>Informazione, formazione e counselling collettivo sui rischi lavorativi associati all'assunzione di alcol e sulle modalità di verifica dell'assunzione di alcol da parte del medico competente.</p> <p>Indicatori di laboratorio mirati all'individuazione dei soggetti a rischio*.</p> <p>Se verifica positiva: giudizio di inidoneità temporanea alla mansione, autodiagnosi e counselling individuale.</p> <p>Invio ai servizi competenti dell'Unità Sanitaria Locale.</p> </td> </tr> </table> <p>*Tra gli indicatori di laboratorio utili per una diagnosi di alcol dipendenza figurano: transferrina desialata (CDT), volume corpuscolare medio (MCV), transaminasi (GOT e GPT), gamma-glutamyl-transpeptidasi (GGT).</p>	<p>VERIFICA DI ASSENZA DI CONDIZIONI DI ALCOL DIPENDENZA</p>	<p>SU TUTTI I SOGGETTI CON MANSIONE A RISCHIO IDENTIFICATA NELLA NORMATIVA</p>	<p>Visite mediche specialistiche in medicina del lavoro con anamnesi mirata all'identificazione di problemi alcol-correlati.</p> <p>Informazione, formazione e counselling collettivo sui rischi lavorativi associati all'assunzione di alcol e sulle modalità di verifica dell'assunzione di alcol da parte del medico competente.</p> <p>Indicatori di laboratorio mirati all'individuazione dei soggetti a rischio*.</p> <p>Se verifica positiva: giudizio di inidoneità temporanea alla mansione, autodiagnosi e counselling individuale.</p> <p>Invio ai servizi competenti dell'Unità Sanitaria Locale.</p>
<p>VERIFICA DI ASSENZA DI CONDIZIONI DI ALCOL DIPENDENZA</p>	<p>SU TUTTI I SOGGETTI CON MANSIONE A RISCHIO IDENTIFICATA NELLA NORMATIVA</p>	<p>Visite mediche specialistiche in medicina del lavoro con anamnesi mirata all'identificazione di problemi alcol-correlati.</p> <p>Informazione, formazione e counselling collettivo sui rischi lavorativi associati all'assunzione di alcol e sulle modalità di verifica dell'assunzione di alcol da parte del medico competente.</p> <p>Indicatori di laboratorio mirati all'individuazione dei soggetti a rischio*.</p> <p>Se verifica positiva: giudizio di inidoneità temporanea alla mansione, autodiagnosi e counselling individuale.</p> <p>Invio ai servizi competenti dell'Unità Sanitaria Locale.</p>		

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="312 277 635 640"> <p>SUL LAVORATORE CON SOSPETTA INTOSSICAZIONE ALCOLICA ACUTA SEGNALATO DALL'AZIENDA</p> </td> <td data-bbox="635 277 858 640"> <p>MANSIONE A RISCHIO</p> </td> <td data-bbox="858 277 1394 640"> <p>Test alcolimetrico effettuato dal medico competente o dal medico dell'organo di vigilanza. Se test positivo: invio ai SERT.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="312 640 635 954"></td> <td data-bbox="635 640 858 954"> <p>MANSIONE NON A RISCHIO</p> </td> <td data-bbox="858 640 1394 954"> <p>Invio alla commissione medico-legale ex art. 5 Statuto dei Lavoratori.</p> </td> </tr> </table>	<p>SUL LAVORATORE CON SOSPETTA INTOSSICAZIONE ALCOLICA ACUTA SEGNALATO DALL'AZIENDA</p>	<p>MANSIONE A RISCHIO</p>	<p>Test alcolimetrico effettuato dal medico competente o dal medico dell'organo di vigilanza. Se test positivo: invio ai SERT.</p>		<p>MANSIONE NON A RISCHIO</p>	<p>Invio alla commissione medico-legale ex art. 5 Statuto dei Lavoratori.</p>
<p>SUL LAVORATORE CON SOSPETTA INTOSSICAZIONE ALCOLICA ACUTA SEGNALATO DALL'AZIENDA</p>	<p>MANSIONE A RISCHIO</p>	<p>Test alcolimetrico effettuato dal medico competente o dal medico dell'organo di vigilanza. Se test positivo: invio ai SERT.</p>					
	<p>MANSIONE NON A RISCHIO</p>	<p>Invio alla commissione medico-legale ex art. 5 Statuto dei Lavoratori.</p>					
<p>L'intesa Stato-Regioni in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza del 30 ottobre 2007</p>	<p>Verifica di assenza di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti</p> <p>L'intesa Stato-Regioni in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza del 30 ottobre 2007 individua le mansioni a rischio (allegato I) per le quali il medico competente, nell'ambito dell'attività di sorveglianza sanitaria, deve richiedere test di screening per verificare l'assenza di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti. Secondo tale normativa il datore di lavoro, prima di adibire un lavoratore all'espletamento di mansioni comprese nell'elenco di cui all'allegato I dell'Intesa, qualunque sia il tipo di rapporto di lavoro instaurato, provvede a richiedere al medico competente gli accertamenti sanitari del caso comunicando il nominativo dei lavoratori interessati. Fino all'approvazione dell'accordo tra Stato, regioni e province autonome di cui all'art.8, comma 2 (non ancora emanato) si dovranno applicare le procedure disciplinate nel decreto ministeriale n.186/90. In Tali procedure prevedono di effettuare con particolare attenzione l'anamnesi, mirata alla ricerca di pregressi trattamenti e/o ricoveri dovuti a patologie correlate all'assunzione abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, e l'esame obiettivo, ricercando sintomi fisici e/o psichici e segni di abuso delle stesse e test di screening.</p> <p>Le classi di sostanze stupefacenti e psicotrope, più frequentemente coinvolte nei casi di abuso, che consigliamo di indagare sono: oppiacei, cocaina, amfetamina, metamfetamine, cannabinoidi. Casi particolari sono le benzodiazepine e i barbiturici, farmaci che spesso sono parte di terapie con precise indicazioni mediche, che potrebbero diventare potenziali farmaci di abuso: una loro eventuale ricerca con test di laboratorio va attentamente valutata con un approfondimento anamnestico. Tali accertamenti vanno effettuati nel rispetto della dignità e della libertà della persona e dovranno essere il meno invasivi possibili (suggeriamo l'utilizzo di tests urinari).</p> <p>Nel caso che dai tests emerga una positività all'assunzione di stupefacenti, il lavoratore va inviato al SERT per l'effettuazione di ulteriori accertamenti. Il riscontro di un risultato positivo ai tests comporta inoltre un giudizio di non idoneità temporanea alla mansione.</p> <p>Qualora gli ulteriori accertamenti effettuati presso il SERT evidenzino uno stato di tossicodipendenza, il lavoratore interessato dovrà sottoporsi ad un percorso di recupero che renda possibile un successivo inserimento della persona nell'attività lavorativa a rischio. Nel frattempo il lavoratore avrà il diritto a conservare il posto di lavoro e sarà adibito a mansioni diverse da quelle comprese nell'allegato I dell'Intesa.</p> <p>Accanto al percorso peculiare che segue questo tipo di sorveglianza sanitaria, tendente a far emergere casi di dipendenza allo scopo di un recupero del lavoratore, rimane valido quanto</p>						

<p>stabilito dal D.Lgs.81/08, compresa la possibilità di ricorrere all'organo di vigilanza contro il giudizio di idoneità emesso dal medico competente.</p>									
<p>VERIFICA DI ASSENZA DI ASSUNZIONE DI SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE (D.M.186/90)</p>	<p>SU TUTTI I SOGGETTI CON MANSIONE A RISCHIO IDENTIFICATA NELLA NORMATIVA</p>	<p>Visite mediche specialistiche in medicina del lavoro con anamnesi mirata all'accertamento dell'uso abituale di sostanze stupefacenti e psicotrope.</p> <p>Test di screening nei liquidi biologici (preferibilmente urina).</p> <p>Verifica positiva: giudizio di inidoneità temporanea alla mansione e counselling individuale.</p> <p>Invio ai SERT.</p>							
<p>Art. 41, comma 6)</p>	<p>Il giudizio di idoneità alla mansione specifica</p> <p>Sulla base dei risultati degli accertamenti medici previsti in corso di sorveglianza sanitaria, il medico competente esprime uno dei seguenti giudizi di idoneità alla mansione specifica (art. 41, comma 6):</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Idoneità totale</td> <td>All'espletamento dell'attività lavorativa, senza la necessità di interventi correttivi su ambiente, organizzazione del lavoro e uomo.</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="vertical-align: top;">Idoneità parziale, temporanea o permanente</td> <td>Con prescrizioni: quando l'esposizione ad alcuni rischi può essere consentita, in alcuni lavoratori che hanno particolare suscettibilità verso quei rischi, solo con particolari precauzioni, ad es. mediante l'uso di dispositivi di protezione individuale specifici (DPI).</td> </tr> <tr> <td>Con limitazioni: quando vengono esclusi alcuni compiti previsti nella mansione.</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Inidoneità, temporanea o permanente</td> <td>Determinata da condizioni patologiche che impediscono lo svolgimento della mansione lavorativa.</td> </tr> </table> <p>Nel caso di espressione del giudizio di inidoneità temporanea vanno precisati i limiti temporali di validità (art.41, comma 7).</p> <p>Del giudizio di idoneità, il medico competente informa per iscritto il datore di lavoro e il lavoratore (art.41, comma 8)</p> <p>Avverso il giudizio del medico competente è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso (art. 41, comma 9). Viene quindi esplicitamente previsto il ricorso anche in caso di giudizio di idoneità piena.</p>		Idoneità totale	All'espletamento dell'attività lavorativa, senza la necessità di interventi correttivi su ambiente, organizzazione del lavoro e uomo.	Idoneità parziale, temporanea o permanente	Con prescrizioni : quando l'esposizione ad alcuni rischi può essere consentita, in alcuni lavoratori che hanno particolare suscettibilità verso quei rischi, solo con particolari precauzioni, ad es. mediante l'uso di dispositivi di protezione individuale specifici (DPI).	Con limitazioni : quando vengono esclusi alcuni compiti previsti nella mansione.	Inidoneità, temporanea o permanente	Determinata da condizioni patologiche che impediscono lo svolgimento della mansione lavorativa.
Idoneità totale	All'espletamento dell'attività lavorativa, senza la necessità di interventi correttivi su ambiente, organizzazione del lavoro e uomo.								
Idoneità parziale, temporanea o permanente	Con prescrizioni : quando l'esposizione ad alcuni rischi può essere consentita, in alcuni lavoratori che hanno particolare suscettibilità verso quei rischi, solo con particolari precauzioni, ad es. mediante l'uso di dispositivi di protezione individuale specifici (DPI).								
	Con limitazioni : quando vengono esclusi alcuni compiti previsti nella mansione.								
Inidoneità, temporanea o permanente	Determinata da condizioni patologiche che impediscono lo svolgimento della mansione lavorativa.								

<p>Art. 25, comma 1, lettera I</p>	<p>Il sopralluogo in azienda</p> <p>Il medico competente visita gli ambienti di lavoro <i>almeno una volta all'anno o con cadenza diversa in base alla valutazione dei rischi</i>. L'indicazione di una periodicità diversa deve essere comunicata al datore di lavoro e annotata nel documento di valutazione dei rischi (art. 25, comma 1, lettera I, D.Lgs 81/08).</p> <p>Anche nei cantieri temporanei o mobili in cui svolgono l'attività i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria il medico competente visita almeno una volta all'anno l'ambiente di lavoro. Il sopralluogo può essere sostituito o integrato con la visione dei piani di sicurezza per i cantieri cui la durata presunta dei lavori è inferiore ai 200 giorni lavorativi ed il medico abbia già effettuato sopralluogo in altri cantieri aventi caratteristiche analoghe e gestiti dalla stessa impresa (art. 104, comma 2, D.Lgs 81/08).</p> <p>Non è previsto l'obbligo di sopralluogo congiunto con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione.</p>														
<p>Art.35</p>	<p>La riunione periodica</p> <table border="1" data-bbox="316 757 1404 1794"> <tr> <td data-bbox="316 757 694 965" rowspan="2"> <p>DOVE:</p> </td> <td data-bbox="694 757 1404 831"> <p>Nelle aziende e nelle unità produttive che occupano più di 15 lavoratori</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="694 831 1404 965"> <p>Nelle aziende e nelle unità produttive che occupano fino a 15 lavoratori è facoltà del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza chiedere la convocazione di un'apposita riunione.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="316 965 694 1144" rowspan="2"> <p>QUANDO:</p> </td> <td data-bbox="694 965 1404 1016"> <p>Almeno una volta all'anno.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="694 1016 1404 1144"> <p>In occasione di eventuali significative variazioni delle condizioni di esposizione al rischio, compresa la programmazione e l'introduzione di nuove tecnologie che hanno riflessi sulla sicurezza e salute dei lavoratori.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="316 1144 694 1339"> <p>CHI PARTECIPA:</p> </td> <td data-bbox="694 1144 1404 1339"> <p>a) il datore di lavoro o un suo rappresentante; b) il responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi; c) il medico competente, ove nominato; d) il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="316 1339 694 1615"> <p>ARGOMENTI DA TRATTARE:</p> </td> <td data-bbox="694 1339 1404 1615"> <p>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.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="316 1615 694 1794" rowspan="2"> <p>VANNO INDIVIDUATI:</p> </td> <td data-bbox="694 1615 1404 1688"> <p>Codici di comportamento e buone prassi per prevenire i rischi di infortuni e di malattie professionali.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="694 1688 1404 1794"> <p>Obiettivi di miglioramento della sicurezza complessiva sulla base delle linee guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro.</p> </td> </tr> </table> <p>In occasione della riunione annuale, il medico competente comunica per iscritto 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 (art. 25, comma 1, lettera i).</p>		<p>DOVE:</p>	<p>Nelle aziende e nelle unità produttive che occupano più di 15 lavoratori</p>	<p>Nelle aziende e nelle unità produttive che occupano fino a 15 lavoratori è facoltà del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza chiedere la convocazione di un'apposita riunione.</p>	<p>QUANDO:</p>	<p>Almeno una volta all'anno.</p>	<p>In occasione di eventuali significative variazioni delle condizioni di esposizione al rischio, compresa la programmazione e l'introduzione di nuove tecnologie che hanno riflessi sulla sicurezza e salute dei lavoratori.</p>	<p>CHI PARTECIPA:</p>	<p>a) il datore di lavoro o un suo rappresentante; b) il responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi; c) il medico competente, ove nominato; d) il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.</p>	<p>ARGOMENTI DA TRATTARE:</p>	<p>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.</p>	<p>VANNO INDIVIDUATI:</p>	<p>Codici di comportamento e buone prassi per prevenire i rischi di infortuni e di malattie professionali.</p>	<p>Obiettivi di miglioramento della sicurezza complessiva sulla base delle linee guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro.</p>
<p>DOVE:</p>	<p>Nelle aziende e nelle unità produttive che occupano più di 15 lavoratori</p>														
	<p>Nelle aziende e nelle unità produttive che occupano fino a 15 lavoratori è facoltà del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza chiedere la convocazione di un'apposita riunione.</p>														
<p>QUANDO:</p>	<p>Almeno una volta all'anno.</p>														
	<p>In occasione di eventuali significative variazioni delle condizioni di esposizione al rischio, compresa la programmazione e l'introduzione di nuove tecnologie che hanno riflessi sulla sicurezza e salute dei lavoratori.</p>														
<p>CHI PARTECIPA:</p>	<p>a) il datore di lavoro o un suo rappresentante; b) il responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi; c) il medico competente, ove nominato; d) il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.</p>														
<p>ARGOMENTI DA TRATTARE:</p>	<p>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.</p>														
<p>VANNO INDIVIDUATI:</p>	<p>Codici di comportamento e buone prassi per prevenire i rischi di infortuni e di malattie professionali.</p>														
	<p>Obiettivi di miglioramento della sicurezza complessiva sulla base delle linee guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro.</p>														

**Art. 25,
comma 1,
lettera i**

La relazione sanitaria annuale

La **relazione sanitaria annuale** sui risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria deve essere prodotta in forma scritta e presentata nell'ambito della riunione periodica (art. 25, comma 1, lettera i).

Inoltre l'art. 40, comma 1, del D.Lgs. 81/08 introduce un nuovo obbligo: *"entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento il medico competente trasmette, esclusivamente per via telematica, ai servizi competenti per territorio le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati collettivi sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in allegato 3B"*.

Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano trasmettono tali informazioni, aggregate dalle aziende sanitarie locali, all'ISPESL (art. 40, comma 2).