

**DOCUMENTO di CONSENSO su
“SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI
DELLE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE
DEL VENETO”**

a cura del:
Coordinamento dei Medici Competenti delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere Pubbliche del Veneto

INDICE

Premessa.....	1
---------------	---

PARTE PRIMA - Principi

1. Definizione ed obiettivi della Sorveglianza Sanitaria in Medicina del Lavoro.....	1
2. Destinatari della Sorveglianza Sanitaria	2
3. Sorveglianza Sanitaria e Valutazione dei Rischi	3
4. Profilo giuridico ed indipendenza intellettuale del Medico Competente.....	3
5. Accertamenti sanitari affidati al Medico Competente.....	4
6. Idoneità al lavoro.....	5

PARTE SECONDA - Metodi

1. Sorveglianza Sanitaria per i rischi professionali ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs.81/08.....	7
2. Visita medica preventiva.....	8
3. Visita medica periodica.....	8
4. Visita su richiesta del Lavoratore	8
5. Visita medica dopo assenza per motivi di salute superiore a 60 giorni continuativi	9
6. Visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro	9
7. Tipologie particolari di visite mediche.....	10
8. Accertamenti complementari	10
9. Giudizio di idoneità alla mansione specifica.....	10
10. Procedura di archiviazione e conservazione delle cartelle cliniche	11
11. Valutazione epidemiologica dei risultati della Sorveglianza Sanitaria.....	11

Premessa

Il presente documento ha lo scopo di:

- esporre i principi ed i metodi che sovrintendono alla Sorveglianza Sanitaria dei Lavoratori delle Aziende Sanitarie Pubbliche del Veneto esposti a rischi occupazionali;
- rendere il più possibile omogenee le attività di SS nelle Aziende Sanitarie Pubbliche del Veneto al fine di migliorare l'efficacia e la qualità delle prestazioni.

Si rivolge principalmente:

- ai Medici Competenti delle Aziende Sanitarie pubbliche del Veneto;
- ai Direttori Generali (Datori di Lavoro), quali principali destinatari dell'attuazione delle norme per la tutela della salute in Azienda ed ai Dirigenti direttamente coinvolti negli obblighi di tutela della salute dei Lavoratori dipendenti;
- ai Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione delle Aziende Sanitarie Pubbliche del Veneto;
- ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), quali destinatari delle informazioni attinenti le misure di prevenzione primaria e secondaria che vengono adottate per la tutela della salute negli ambienti di lavoro;
- ai singoli Lavoratori, in quanto soggetti attivi del processo di prevenzione aziendale e contemporaneamente oggetto diretto della Sorveglianza Sanitaria.

PARTE PRIMA - Principi

1. Definizione ed obiettivi della Sorveglianza Sanitaria in Medicina del Lavoro

La Sorveglianza Sanitaria è definita dal D.Lgs. 81/08 all'art. 2, c. 1, lett. m) ed 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.”*

L'attività di Sorveglianza Sanitaria prevede l'esecuzione di diverse tipologie di visite mediche specificate dall'art. 41, c. 2. del D.Lgs. 81/08. In tutte le circostanze contemplate dalla norma tali visite vengono svolte dal Medico Competente con la medesima finalità: valutare la compatibilità dello stato di salute del Lavoratore con l'esposizione ai fattori di rischio associati alla mansione.

Le visite mediche, a cura e spese del Datore di Lavoro, comprendono esami clinici, biologici ed indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal Medico Competente (MC).

In Medicina del Lavoro per Sorveglianza Sanitaria (SS) si intende *“La valutazione medica periodica dei Lavoratori esposti a rischi lavorativi, effettuata con l'obiettivo di proteggere la loro salute e prevenire le malattie correlate al lavoro.”*¹

Analogamente: *“La Sorveglianza Sanitaria è l'insieme di atti medici finalizzati alla tutela della salute ed alla sicurezza (nella sua componente sanitaria) dei lavoratori, in relazione ai fattori di rischio professionali ed alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa ed alla formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica.”*²

¹ Commissione UE

² Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale. “Linee guida per la sorveglianza sanitaria”. 2004. ISBN 88-7963-173-X

Questo obiettivo si raggiunge attraverso:

- l'individuazione, nel corso della visita medica, di eventuali condizioni di salute che possono controindicare mansioni che comportino rischi particolari (soggetti ipersuscettibili ai rischi lavorativi, soggetti con patologie che possono aggravare in seguito all'esposizione lavorativa), allo scopo di evitare o ridurre l'esposizione;
- la puntuale rilevazione, durante l'accertamento medico periodico, di eventuali alterazioni precoci dello stato di salute riconducibili eziologicamente all'esposizione professionale, quando queste sono ancora in una fase pre-clinica.

La SS si colloca quindi nell'ambito della prevenzione secondaria delle patologie professionali o comunque correlate al lavoro³.

Attraverso la SS il MC acquisisce informazioni utili per riformulare le misure di prevenzione primaria e per promuovere le iniziative di formazione ed informazione sui rischi e sui danni da lavoro.

Da un punto di vista più strettamente giuridico, la SS trova il suo momento di sintesi nella formulazione del giudizio di idoneità alla mansione, essendo tale giudizio l'espressione formale e sostanziale della compatibilità del lavoro con lo stato di salute rilevato.

Pertanto **lo scopo degli accertamenti svolti dal MC è di tutelare la salute del Lavoratore esposto ai rischi lavorativi**, mentre è estranea da quest'ambito la valutazione della capacità lavorativa (vedi Parte Prima, paragrafo 6.), dal momento che nessuna fonte normativa o scientifica ha mai assegnato alla SS svolta dal MC il compito di controllare le condizioni di salute che potrebbero ridurre l'efficienza del soggetto.

2. Destinatari della Sorveglianza Sanitaria

Le attività di SS sono rivolte:

- ai Lavoratori con un rapporto di lavoro subordinato;
- agli utenti dei servizi di orientamento o di formazione scolastica, universitaria e professionale avviati presso le Aziende Sanitarie Pubbliche per perfezionare le loro scelte professionali (allievi di corsi universitari e di formazione professionale, borsisti, ecc.); come per i Lavoratori subordinati, anche per questi soggetti il Datore di Lavoro (Direttore Generale) deve fornire al MC l'elenco degli esposti, le informazioni relative ai rischi lavorativi ed ad ogni variazione di attività. E' altresì opportuno che l'individuazione del MC responsabile della SS di questi soggetti sia esplicitata nella singola convenzione.

Esistono inoltre numerose tipologie di Lavoratori che per motivi contrattuali non rientrano immediatamente nelle precedenti definizioni tra cui vi sono i liberi professionisti con convenzione o con contratti speciali che lavorano con modalità sovrapponibili a quelle dei Lavoratori subordinati: per una dettagliata analisi si rimanda ad un documento specifico.

La SS non è rivolta invece ai Lavoratori che, pur svolgendo la loro attività all'interno della struttura sanitaria, sono alle dipendenze di un Datore di Lavoro terzo (dipendenti di Ditte in appalto, comprese le Cooperative). In questi casi infatti il Datore di Lavoro terzo deve provvedere autonomamente alla nomina del MC di propria fiducia.

³ Coordinamento Tecnico per la Prevenzione degli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano. "Decreto Legislativo n. 626/94. Documento N. 9. Linee Guida su titolo I: Definizione, ruolo e funzioni del medico competente. Versione definitiva approvata il 16/07/1996 dalle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e dagli Istituti centrali. Aggiornata al 15 Aprile 1998. Regione referente: Emilia-Romagna

3. Sorveglianza Sanitaria e Valutazione dei Rischi

Poiché la SS in Medicina del Lavoro è un'attività di prevenzione fondata sul controllo medico del Lavoratore, richiede la conoscenza approfondita del ciclo tecnologico, dell'organizzazione del lavoro, degli aspetti qualitativi e quantitativi dell'esposizione ai fattori di rischio rilevati anche attraverso il monitoraggio ambientale e biologico e degli specifici effetti degli stessi sulla salute dei Lavoratori.

Il D.Lgs. 81/08 all'art. 15, c. 1, prevede che: *“Le misure generali per la protezione della salute e per la sicurezza dei lavoratori sono: a) valutazione di tutti i rischi per la salute e la sicurezza; ...omissis; l) controllo sanitario dei lavoratori* e all'art. 41, c. 4, precisa che gli accertamenti sanitari *“comprendono esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente”*.

Il Programma di SS viene redatto dopo che tutti i rischi lavorativi sono stati valutati ed esposti e costituisce parte integrante del Documento di Valutazione dei Rischi.

Diversamente il MC non avrebbe basi adeguate né per indicare gli accertamenti “mirati al rischio” (tipologia e frequenza), né per fondare su elementi oggettivi il giudizio di idoneità (ed a maggior ragione di non idoneità o idoneità condizionata) “alla mansione specifica”.

Inoltre il Documento di Valutazione dei Rischi non può limitarsi ad enunciare quali fattori di rischio siano presenti⁴ nelle varie aree di lavoro (Unità Operative), ma, come anche indicato dalla norma, deve entrare nel merito di vari aspetti.

In questo processo la partecipazione attiva del MC è richiesta dalla norma: il D.Lgs. 81/08 all'art. 25, c. 1., lett. a), afferma che: *“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, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza,....”*.

Il MC fornisce all'attività di Valutazione dei Rischi contributi tecnici peculiari in ragione della propria specifica formazione professionale.

Inoltre i dati epidemiologici da lui raccolti attraverso la SS e che devono essere comunicati ai soggetti aziendali della sicurezza durante la riunione annuale, ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. D.Lgs. 106/09, costituiscono un elemento informativo di importanza preminente per la Valutazione dei Rischi per la ponderazione concreta dei rischi esistenti e quindi per la fissazione delle priorità negli interventi correttivi.

4. Profilo giuridico ed indipendenza intellettuale del Medico Competente

Il MC deve possedere i titoli richiesti dalla normativa vigente (D. Lgs. 81/08, art. 38).

Il D. Lgs. 81/08 all'art. 39, c. 2, indica:

“ Il medico competente svolge la propria opera in qualità di:

- a) dipendente o collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata, convenzionata con l'imprenditore;*
- b) libero professionista;*
- c) dipendente del datore di lavoro.”*

⁴ “Valutazione”: “determinazione del valore da assegnare a cose o fatti ai fini di un giudizio, di una classifica, ecc.” (G. Devoto, G.C. Oli – il Devoto-Oli 2007 - Vocabolario della lingua italiana con CD-Rom a cura di Luca Serianni e Maurizio Trifone. ISBN 88-00-51091-4, Ed. Le Monnier, 2006)

Inoltre, qualsiasi sia la natura del rapporto di lavoro, appare opportuno che il MC, proprio per il suo ruolo di consulente diretto del Datore di Lavoro sia inserito funzionalmente in staff alla Direzione Strategica e non all'interno di una delle macrostrutture che compongono l'Azienda Sanitaria (Ospedale, Distretto, Dipartimento di Prevenzione).

Nei casi di aziende con più unità produttive, nei casi di gruppi d'impresa 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 (D.Lgs. 81/08, art. 39, c. 6).

Nel caso che, per dimensioni e/o complessità dell'Azienda Sanitaria/Ospedaliera, l'incarico di MC venga affidato a più di un medico, è opportuno che si provveda ad individuare con un atto formale i diversi ambiti di competenza (salvo situazioni organizzative specifiche).

Se ad uno dei medici viene affidato l'incarico di Responsabile o di Coordinatore, ferma restando l'indipendenza di ogni medico nell'esecuzione delle valutazioni sanitarie e nella formulazione dei giudizi di idoneità, sarà compito di questa figura promuovere l'adozione di modalità operative condivise ed omogenee.

In un impianto giuridico in cui il MC è scelto dal Datore di Lavoro che ha la più ampia facoltà di scelta fra diverse possibilità contrattuali del rapporto di lavoro, **l'indipendenza intellettuale del MC** rappresenta un aspetto molto importante. Questa trova sostegno nel riferimento ai fondamenti della deontologia medica: norme etiche, norme giuridiche generali, inquadrabili nel diritto sanitario e norme giuridiche specifiche attinenti la salute, l'igiene e la sicurezza negli ambienti di lavoro, norme professionali formulate sulla base degli indirizzi comportamentali ritenuti essenziali per una prestazione di buona qualità. Questi principi sono opportunamente richiamati dal D. Lgs. 81/08 all'art. 39, c. 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)"*.

La ricerca del consenso del Lavoratore e della sua collaborazione all'espletamento dell'atto medico, a cui il Lavoratore stesso è obbligatoriamente sottoposto, rappresenta una condizione necessaria alla pratica della Medicina del Lavoro, che può essere perseguita attraverso un'adeguata informazione sugli obiettivi di tutela della salute, sui metodi e criteri di riservatezza del trattamento dei dati personali, sulle conseguenze derivanti da un rifiuto a collaborare e sui benefici che si intendono raggiungere in seguito all'accertamento sanitario. E' invece superfluo procedere alla raccolta di un consenso scritto per il trattamento dei dati personali e sensibili, in quanto effettuato esclusivamente al fine di ottemperare ad obblighi di legge⁵.

5. Accertamenti sanitari affidati al Medico Competente

Gli accertamenti sanitari che la normativa vigente attribuisce al MC **sono esclusivamente**, secondo il "principio di tassatività dei casi", quelli stabiliti dall'art. 41, c. 2 del D.Lgs 81/08:

- visita medica preventiva;
- visita medica preventiva in fase preassuntiva;
- visita medica periodica;
- visita medica su richiesta del Lavoratore;
- visita medica in occasione del cambio della mansione;
- visita medica precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi;
- visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente.

⁵ D.Lgs.196 del 30/06/2003, art 24 e art. 26, c. 4 ,lett. d

Prima di tutto si deve ricordare che l'art. 18, c. 1, lett. c), del D.Lgs. 81/08 (obblighi del Datore di Lavoro e del Dirigente) impone che il Datore di Lavoro ed il Dirigente *"nell'affidare i compiti ai lavoratori deve tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza."*

Questa disposizione ha carattere generale, cioè vale per tutti i compiti lavorativi, anche quelli che, non comportando l'esposizione a rischi professionali, non prevedono che i Lavoratori siano sottoposti a SS.

Pertanto se le alterazioni dello stato di salute del Lavoratore sono evidenti (ad esempio deficit anatomici o funzionali come amputazioni, zoppie, esiti evidenti di traumi, riduzione della vista o dell'udito, alterazioni manifeste del comportamento), le decisioni del Datore di Lavoro e del Dirigente a tutela della salute e della sicurezza del Lavoratore devono essere prese anche senza ricorrere a certificazioni sanitarie.

Infatti la giurisprudenza ha stabilito molte volte che qualunque cittadino, nell'agire, deve adoperare la comune diligenza e prudenza del buon padre di famiglia ed inoltre che il Datore di Lavoro ha nei confronti del Lavoratore il dovere di leale collaborazione sotto i profili della buona fede, correttezza e ragionevolezza nello svolgimento del rapporto di lavoro.

Oltre a questo, è facoltà del Lavoratore informare il Datore di Lavoro o il Dirigente del suo stato di salute fornendo specifiche certificazioni sanitarie (ad esempio certificati del Medico di Medicina Generale, di Specialisti di sua fiducia, lettere di dimissione ospedaliera) del cui contenuto essi potranno tener conto nell'affidargli i compiti.

In alternativa, o in casi più complessi, sia il Lavoratore che il Datore di Lavoro possono richiedere che la valutazione della compatibilità fra stato di salute e capacità di eseguire i compiti affidati, che non comportano alcuna esposizione a rischi professionali, sia fatta dalla apposita Commissione Medica di Verifica (CMV) del Ministero dell'Economia e delle Finanze territorialmente competenti⁶.

6. Idoneità al lavoro

In passato ci sono state alcune incertezze nella corretta individuazione dell'ambito di attività del MC in un quadro di mancato esplicito raccordo tra le norme a tutela della salute e sicurezza dei Lavoratori nei luoghi di lavoro ed altre norme inerenti l'idoneità al lavoro, in particolare dei dipendenti pubblici e di quelli delle Aziende Sanitarie.

Alcune di queste incertezze derivano dal fatto che uno stesso termine, *idoneità al lavoro*, esprime due concetti differenti: la non prevedibile suscettibilità a subire danni alla salute in conseguenza dei rischi lavorativi (valutazione propria alla Medicina del Lavoro) e la capacità fisica-psichica-attitudinale di eseguire tutti i compiti inerenti le mansioni proprie del profilo professionale (valutazione medico-legale di capacità lavorativa).

Ulteriori difficoltà infine insorgono a causa del confine spesso non chiaramente percepito fra attività che hanno la potenzialità di causare danno alla salute del Lavoratore perché comportano l'esposizione a rischi lavorativi specifici ed attività fisiologiche, seppur faticose, necessarie per l'espletamento dei compiti lavorativi (ad es. camminare, fare le scale, stare in piedi, movimentare oggetti di peso non rilevante, vedere, udire, parlare, ecc.). Infatti viene spesso confuso il piano dell'attitudine con quello dell'idoneità fisica. Soggetti portatori di menomazioni fisiche e/o psichiche tali da renderli incapaci di svolgere correttamente il proprio compito non andrebbero giudicati nell'ambito di una visita medica, ma nell'ambito di valutazioni attitudinali che indaghino le performance lavorative.

⁶ DPR 461/2001, Decreto Ministero Economia e Finanze del 12/02/2004 e Circolare Ministro Economia e Finanze n. 426 del 26/04/2004

E' quindi opportuno analizzare le diverse tipologie di idoneità previste dalle norme:

- a) Idoneità fisica all'impiego: recenti norme nazionali⁷ hanno abolito l'obbligo di esibire il certificato di "idoneità fisica all'impiego" richiesto per l'ammissione nei ruoli del SSN a seguito di concorso pubblico.
- b) Idoneità al servizio d'istituto nella qualifica di appartenenza: è una valutazione medico-legale del possesso da parte del Lavoratore di requisiti sanitari fisici e psichici che insieme a requisiti extra-sanitari (competenze) lo rendono "capace" di svolgere il tipo di attività di cui è incaricato, cioè di eseguire correttamente (ovvero con un rendimento "normale" o "medio") la prestazione che costituisce l'oggetto del contratto lavorativo.
Dopo l'instaurazione del rapporto di lavoro l'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego a causa di sopraggiunta inabilità, anche ai fini del cambio di profilo professionale, per i dipendenti delle Aziende Sanitarie Locali, a garanzia dell'imparzialità di giudizio, è affidata dalle norme vigenti ad una commissione medico-legale pubblica: Commissione Medica di Verifica (CMV) del Ministero dell'Economia e delle Finanze territorialmente competente^{8,9}. Gli accertamenti sanitari espletati da tale commissione sono finalizzati al riscontro della condizione di idoneità/inidoneità psico-fisica del Lavoratore al profilo rivestito ed alle relative mansioni ovvero della condizione di inabilità permanente a qualsiasi proficuo lavoro derivante da infermità. La valutazione viene effettuata in relazione allo stato di salute del Lavoratore ed alla capacità del Lavoratore di svolgere, in tutto od in parte, i compiti pattuiti con il contratto di lavoro: nell'ambito di tale accertamento possono essere pertanto previste delle limitazioni alle prestazioni lavorative, nel caso in cui vengano riscontrate in capo al dipendente ridotte capacità lavorative. L'accertamento medico-legale può essere richiesto dall'Azienda Sanitaria o direttamente dal dipendente, a prescindere che questo sia o meno esposto ai rischi professionali che prevedano la SS da parte del MC.
- c) Idoneità alla mansione specifica: è una valutazione della compatibilità fra le condizioni di salute del Lavoratore ed i rischi lavorativi residui ossia i rischi per i quali rimanga una probabilità di lesioni o danni alla salute, quantomeno nei soggetti ipersuscettibili, nonostante l'attuazione di idonee misure preventive e protettive.

Un caso particolare è la valutazione della compatibilità della mansione con il grado di disabilità dell'Invalido Civile, assunto mediante le procedure del collocamento obbligatorio: la valutazione sulla compatibilità fra le residue capacità lavorative ed i compiti affidati spetta alla Commissione di accertamento individuata dalle norme vigenti (L. 68/99, art. 10).

⁷ DL 69/2013 "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia" (G.U. n.144 del 21/06/2013 - SO n. 50) . Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 98/2013 (G.U. 20/08/2013 - S.O. n. 63)

⁸ Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 12 febbraio 2004. Criteri organizzativi per l'assegnazione delle domande agli organismi di accertamento sanitario di cui all'art. 9 del decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, ed approvazione dei modelli di verbale utilizzabili, anche per le trasmissioni in via telematica, con le specificazioni sulle tipologie di accertamenti sanitari eseguiti e sulle modalità di svolgimento dei lavori

⁹ Circolare Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 426 del 26 aprile 2004. Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 12/02/2004 recante criteri organizzativi per l'assegnazione delle domande agli organismi di accertamento sanitario di cui all'art. 9 del DPR 29/10/2001 n. 461, nonché approvazione dei modelli di verbali utilizzabili e determinazione delle tipologie di accertamenti sanitari eseguiti e delle modalità di svolgimento dei lavori

PARTE SECONDA - Metodi

1. Sorveglianza Sanitaria per i rischi professionali ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs. 81/08

La SS deve essere attuata tramite l'effettuazione – da parte del MC – di visite mediche preventive e periodiche, integrate da accertamenti clinici e biologici ed indagini diagnostiche mirati ai rischi.

Gli accertamenti sanitari eseguiti prima dell'inizio dell'esposizione (**accertamenti preventivi**) hanno lo scopo di verificare che le condizioni psico-fisiche del Lavoratore siano tali da renderlo idoneo, senza pregiudizio per la sua salute e sicurezza, all'espletamento dei compiti che il Datore di Lavoro intende affidargli; devono quindi mirare all'esplorazione funzionale dei principali organi ed apparati, con particolare riguardo agli organi critici per i rischi professionali specifici per quella mansione.

Le visite mediche e gli accertamenti sanitari eseguiti successivamente (**accertamenti periodici**) hanno lo scopo di verificare il mantenimento dello stato di salute in seguito all'esposizione ad uno o più agenti lesivi professionali. Gli accertamenti associati a questo atto medico hanno lo scopo principale di ricercare eventuali alterazioni precoci a carico dell'organo critico.

La visita preventiva e la visita periodica si concludono con l'espressione del giudizio sul possesso o mantenimento dell'idoneità alla mansione specifica. Tale idoneità sta ad indicare esclusivamente che non sono presenti controindicazioni all'esposizione ai fattori di rischio propri della mansione o, in subordine, a quali limitazioni o secondo quali prescrizioni deve essere condizionato lo svolgimento della mansione.

La SS viene effettuata in base alla valutazione del rischio formalizzata nell'apposito documento (D.Lgs. 81/08, art. 28, c. 2). Il programma delle visite e degli accertamenti sanitari preventivi e periodici (protocollo di SS) costituiscono parte integrante del Documento di Valutazione dei rischi (vedi Parte Prima, paragrafo 3.).

Si ritiene necessario puntualizzare alcuni aspetti.

- Mentre la Valutazione dei Rischi è responsabilità del Datore di Lavoro che si avvale per la sua effettuazione e stesura di consulenti (RSPP e MC) da lui nominati, la decisione di attuare la SS e la stesura del relativo programma è prerogativa e responsabilità del MC. E' peraltro evidente la necessità che vi sia congruenza fra l'entità del rischio valutata ed il Programma di SS.
- L'elenco dei soggetti addetti alla U.O. in cui è presente il fattore di rischio non coincide con l'elenco degli esposti a rischio. Ciò per il ruolo fondamentale che ha l'organizzazione del lavoro nel determinare differenze di esposizione anche sostanziali fra soggetti che lavorano nello stesso reparto, svolgendo però attività diverse.
- Pertanto l'informazione sui nominativi dei Lavoratori addetti alla U.O. e sulle attività svolte da ciascuno è responsabilità dei Dirigenti e dei Preposti. La stesura della Lista degli Esposti richiede le competenze tecniche del SPP e del MC. Essa deve infine essere validata dal Datore di Lavoro o dal Dirigente delegato.
- Fa parte delle responsabilità del Datore di Lavoro l'organizzazione della SS. Questa attività può venire delegata formalmente al MC, secondo quanto indicato dall'art.16 del D.Lgs. 81/08 , dotandolo delle risorse adeguate.
- Il MC deve informare il Datore di Lavoro su coloro che non hanno effettuato o non hanno completato la SS comunicando:
 - la violazione dell'art. 20, c. 2, lett. i), del D.Lgs. 81/08;
 - l'impossibilità di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione.

2. Visita medica preventiva

La visita medica preventiva (anche in fase preassuntiva) va eseguita solo nel caso in cui il Lavoratore viene assegnato ad una U.O. con mansioni che prevedano esposizione a rischi per la salute evidenziati nel Documento di Valutazione dei Rischi e per i quali il MC ha definito il programma di SS.

Al momento in cui viene effettuata la visita medica preventiva il MC è informato sulle specifiche mansioni assegnate al Lavoratore.

Le visite sono richieste dalle figure individuate nelle specifiche procedure aziendali.

3. Visita medica periodica

Viene effettuata ai Lavoratori addetti a mansioni a rischio, con periodicità e tipologia di accertamenti complementari variabili secondo quanto previsto dal Programma di SS.

E' necessario che ogni Azienda ULSS definisca, d'intesa con il MC, una procedura che regoli l'organizzazione della SS (convocazione dei Lavoratori, flussi delle informazioni e delle certificazioni).

Al termine della visita il MC trasmette al Datore di Lavoro, al singolo Lavoratore ed ai soggetti individuati in una specifica procedura Aziendale il giudizio di idoneità alla mansione.

4. Visita medica su richiesta del Lavoratore

La visita su richiesta del Lavoratore, al di fuori delle normali cadenze programmate, è prevista dalla norma: *“qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta”* (D.Lgs. 81/08, art. 41, c. 2.).

Nel caso in cui non vi sia relazione fra i disturbi lamentati ed i rischi lavorativi, il MC può valutare l'opportunità di inserire nel certificato, in modo distinto dal giudizio di idoneità, altre indicazioni o consigli ritenuti utili per la protezione della salute. Si sottolinea che, ai sensi dell'art. 18, c. 1, lett c), del D.Lgs. 81/08 il Datore di Lavoro deve tenere conto anche di queste indicazioni. Frequentemente rientrano in queste tipologie di visite patologie extralavorative che possono compromettere l'idoneità generica al proprio profilo professionale e che quindi sono di competenza dell'apposita Commissione Medica di Verifica (CMV)(vedi Parte Prima, paragrafo 6.).

Si possono presentare diverse situazioni:

1- Lavoratori soggetti ad obbligo di SS in quanto esposti a rischi professionali.

I Lavoratori possono richiedere visite mediche su richiesta, se ritengono che eventuali disturbi sopravvenuti siano correlati ai rischi professionali.

2- Lavoratori non soggetti ad obbligo di SS in quanto non esposti a rischi professionali.

Anche i dipendenti con mansioni considerate “non a rischio” possono accedere al MC¹⁰. Condizione necessaria per l'effettuazione della visita è che, a giudizio del MC, i disturbi accusati siano da mettere in relazione alla mansione svolta o le condizioni di salute del Lavoratore siano suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta. Le richieste di visita devono essere valutate dal MC singolarmente. Se vi è pertinenza tra i disturbi denunciati e la situazione lavorativa, il rischio viene segnalato al RSPP per una revisione della valutazione dei rischi. Eventuali altri dipendenti, esposti al medesimo rischio, vengono sottoposti a SS. Se il rischio deriva da una situazione contingente e facilmente sanabile, una volta rimosso, non occorre che il dipendente venga rivisto in sorveglianza periodica.

3- Visite richieste dal Datore di Lavoro, dai Dirigenti o dai Preposti.

La norma non prevede che il Datore di Lavoro, i Dirigenti o i Preposti possano richiedere al MC l'esecuzione di visite mediche straordinarie.

Ai sensi dell'art. 18 del D.Lgs. 81/08 vi è l'obbligo da parte del Datore di Lavoro e dei Dirigenti di inviare i Lavoratori dal MC, entro le scadenze previste dal programma di SS, per l'esecuzione delle seguenti visite mediche:

- visite preventive;
- visite periodiche;
- visite in occasione del cambio della mansione;
- visite precedenti alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi.

5. Visita medica dopo assenza per motivi di salute superiore a 60 giorni continuativi

“Visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione” (D.Lgs. 81/08, art. 41, c. 2, lett. e-ter).

Viene effettuata dal MC per i Lavoratori soggetti a SS. La visita ha lo scopo di verificare nel Lavoratore la permanenza dell'idoneità alla mansione specifica.

E' opportuno che ogni azienda definisca una procedura aziendale specifica in questa circostanza.

6. Visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro

Il D.Lgs. 81/08 all'art. 229 prevede un controllo sanitario del Lavoratore alla cessazione del rapporto di lavoro (ad esempio in occasione di trasferimento ad altra Azienda Sanitaria, dimissioni, pensionamento, ecc.) qualora risulti esposto al rischio da agenti chimici pericolosi (compresi i cancerogeni e mutageni).

Per gli esposti ad agenti cancerogeni e mutageni la norma inoltre prevede che al termine di questa tipologia di visita medica il Datore di Lavoro, per il tramite del MC, invii all'INAIL (ex ISPESL) la cartella sanitaria e di rischio del Lavoratore interessato unitamente alle annotazioni individuali contenute nel registro di esposizione¹¹ e ne consegni una copia al Lavoratore stesso.

¹⁰ Nota della Direzione Prevenzione della Regione Veneto avente come oggetto “Medico Competente: svolgimento della visita su richiesta del lavoratore. Parere.” (Prot. n. 118802 del 19/03/2013)

¹¹ Modelli e tenuta del registro e delle cartelle sanitarie di rischio sono determinati dal Decreto del Ministero della Salute n.155/2007

7. Tipologie particolari di visite mediche

Si precisa che la norma prevede che all'interno della SS il MC possa verificare l'assenza di:

- assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti nella circostanza in cui i Lavoratori svolgano attività lavorative che possono comportare un elevato rischio di infortuni sul lavoro, ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi, secondo quanto indicato nell'Allegato I dell'Intesa Stato-Regioni del 30/10/07. Si precisa che nell'Allegato I non sono comprese le mansioni sanitarie;
- condizioni di alcol-dipendenza per determinate categorie di Lavoratori (tra le quali sono comprese la maggior parte delle mansioni sanitarie) individuate nell'Intesa Conferenza Stato-Regioni del 16/03/06 (art.15, L. 125/01). Al momento attuale, tuttavia, non è applicabile la normativa relativa ai controlli per verificare l'alcol-dipendenza non essendo stato ancora adottato l'Accordo Stato-Regioni previsto dall'art. 41, c. 4, del D.Lgs. 81/08¹².

Le visite mediche espressamente vietate dalla legge (art. 41, c. 3, del D.Lgs. 81/08) sono:

- a) per accertare lo stato di gravidanza;
- b) in tutti gli altri casi vietati dalla normativa vigente¹³.

8. Accertamenti complementari

Le visite mediche possono essere corredate da accertamenti clinico-strumentali e di laboratorio in grado di indagare la funzionalità degli organi ed apparati bersaglio degli agenti o delle lavorazioni nocive.

Pertanto gli accertamenti complementari devono, per quanto possibile, essere "mirati al rischio". In generale, quindi, potranno essere:

- esami per la valutazione funzionale dei principali organi ed apparati;
- esami per il dosaggio di indicatori biologici di esposizione;
- esami per il dosaggio di indicatori di effetti precoci;
- esami od indagini per la definizione diagnostica di tecnopatie o patologie eventualmente già in atto.

L'art. 39, c. 5, del D.Lgs. 81/08 prevede inoltre che il MC possa avvalersi, in casi specifici, della collaborazione di altri medici specialisti; ciò riveste particolare importanza quando occorra precisare una diagnosi al fine di esprimere un giudizio limitativo dell'idoneità alla mansione.

9. Giudizio di idoneità alla mansione specifica

Con il termine "**idoneità alla mansione specifica**" si esprime la compatibilità fra lo stato di salute del Lavoratore valutato e l'esposizione ai fattori di rischio correlati alla mansione svolta. Il concetto di idoneità alla mansione specifica varia con il modificarsi delle condizioni di salute del Lavoratore e delle condizioni del lavoro.

¹² Nota della Direzione Prevenzione della Regione Veneto avente come oggetto: "Accertamenti inerenti il divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche, ai sensi dell'articolo 15 della L. 30 marzo 2001, n. 125 e dell'Intesa Stato-Regioni del 16 marzo 2006. Parere." (Prot. n. 367926 del 05/07/2010)

¹³ Circolare Ministero della Salute e Ministero del Lavoro del 12/04/2013 "Tutela della salute nei luoghi di lavoro: Sorveglianza sanitaria – Accertamenti pre-assuntivi e periodici sieropositività HIV – Condizione esclusione divieto effettuazione"

Per svolgere una determinata mansione non è sempre indispensabile un'integrità psico-fisica completa del Lavoratore.

Le diverse tipologie di giudizio formulabili in relazione alla idoneità alla mansione specifica sono indicate nel prospetto seguente:

IDONEITA'	Il Lavoratore può essere esposto ai fattori di rischio associati alla mansione senza prevedibile danno
IDONEITA' CON LIMITAZIONE (temporanea o permanente)	Il Lavoratore può svolgere la propria mansione ad esclusione di alcuni compiti che lo espongono a fattori di rischio specifici
IDONEITA' CON PRESCRIZIONE (temporanea o permanente)	Il Lavoratore può svolgere la propria mansione solo con particolari modalità
INIDONEITA' (temporanea o permanente)	Il Lavoratore non può svolgere in modo assoluto alcun compito che lo espone ai rischi previsti dalla mansione specifica

Nel caso di espressione di giudizio di idoneità con limitazione/prescrizione temporanea o di inidoneità temporanea vanno precisati i limiti temporali di validità. Se il MC ritiene opportuno sottoporre nuovamente a visita il Lavoratore al termine di questo periodo lo deve esplicitare nel giudizio di idoneità: in caso contrario alla scadenza delle limitazioni/prescrizioni il Lavoratore è da considerare idoneo alla mansione specifica.

La norma in vigore (D.Lgs. 81/08, art. 41, c. 9) prevede la possibilità sia per il Lavoratore che per il Datore di Lavoro di ricorrere all'Organo di Vigilanza territorialmente competente (SPISAL) contro il giudizio di idoneità espresso dal MC entro trenta giorni dalla data di comunicazione.

10. Procedura di archiviazione e conservazione delle cartelle sanitarie e di rischio

1. Le cartelle sanitarie e di rischio dei singoli Lavoratori sottoposti a SS sono custodite nel rispetto del segreto professionale a cura del MC.
2. L'eventuale archiviazione dei dati sanitari in forma elettronica deve rispettare le norme indicate nel D. Lgs. 196/03 *"Codice in materia di protezione dei dati personali"*.
3. Ogni Azienda dovrà provvedere ad elaborare una procedura che regoli le modalità di conservazione delle cartelle sanitarie e di rischio dei Lavoratori in servizio e di quelli cessati.

11. Valutazione epidemiologica dei risultati della Sorveglianza Sanitaria

I dati provenienti dagli accertamenti sanitari di legge consentono di trarre importanti informazioni sull'incidenza e la prevalenza di determinate patologie in certi contesti lavorativi, contribuendo pertanto alla programmazione ed attuazione di specifici interventi di prevenzione.

Il Servizio del MC costituisce un centro di raccolta ed elaborazione di dati epidemiologici, in quanto la SS consente di svolgere indagini mirate sulla salute di particolari categorie di Lavoratori. La redazione periodica della relazione sanitaria rappresenta lo strumento idoneo per diffondere i dati e le informazioni acquisite in forma anonima e collettiva.