



Regione Toscana



## Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025

***Programma Predefinito PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro.***

### Sorveglianza Sanitaria Efficace

Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 del D.Lgs. 81/08)

### **Documento di buone pratiche inerenti la sorveglianza sanitaria efficace**

Rev. 1 - dicembre 2022



## INDICE

Premessa.....	3
<b>1. Definizione.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Aspetti generali della sorveglianza sanitaria</b>	
2.1. Riferimenti normativi specifici.....	4
2.2. Rischi non normati e attività ad alto rischio infortunistico.....	6
2.3. Aspetti e categorie particolari	
a. Minori, apprendisti e studenti scuole professionali.....	7
b. Lavoratrici madri.....	8
c. Lavoratori disabili.....	8
<b>3. Buone pratiche per una sorveglianza sanitaria efficace.....</b>	<b>9</b>
3.1. protocollo sanitario.....	10
3.2. organizzazione della sorveglianza sanitaria.....	11
3.3. cartella sanitaria e di rischio.....	12
3.4. giudizio di idoneità.....	13
<b>4. Adesione a programmi di promozione della salute e     Total Worker Health® .....</b>	<b>14</b>
<b>Bigliografia e sitografia.....</b>	<b>16</b>



## Premessa

Elemento di novità del Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 (1) è costituito dalla particolare attenzione ai Piani Mirati di Prevenzione, puntando ad individuare un percorso di maggiore raccordo ed integrazione tra le attività di assistenza e prevenzione, e le attività di controllo, anche allo scopo di garantire maggiore efficacia e uniformità dell'azione pubblica e una maggiore consapevolezza da parte dei datori di lavoro sui rischi e sulle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza. Non meno rilevante è l'aspetto legato al coinvolgimento di tutti i soggetti interessati, dai lavoratori e loro rappresentanti, alle associazioni e ad altri enti per un rafforzamento e condivisione della cultura della sicurezza.

Il ruolo svolto dal Medico Competente risulta essere determinante in questo percorso.

Il presente documento, redatto nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 (2) - Programma Predefinito PP8 - intende rappresentare un supporto al processo di gestione della sorveglianza sanitaria da parte del Medico Competente, riepilogando i principali riferimenti normativi con gli adempimenti di maggiore significato e fornendo uno strumento agile e utile per una sorveglianza sanitaria efficace considerando anche le buone pratiche, adottate a livello nazionale e internazionale, di impatto più rilevante sulla prevenzione.

Il documento non si sofferma sui principali obblighi normativi, dando per acquisita la loro conoscenza, la loro applicazione e aderenza alle principali norme di riferimento.

Scopo del documento, con i successivi momenti di condivisione e divulgazione, è individuare e facilitare l'applicazione delle principali buone pratiche relative alla effettuazione della sorveglianza sanitaria anche in considerazione da una parte delle criticità emerse nel corso dell'attività di controllo da parte del Servizio Pubblico di Prevenzione nei Luoghi di Lavoro, e dall'altra della necessità di un diverso approccio alla prevenzione relativa anche ai forti cambiamenti che si sono verificati nell'ultimo decennio negli ambienti di lavoro.

Riguardo ai rischi ed ai comparti presi in considerazione dal PP8 - *Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro*, dal PP7 – *Prevenzione in edilizia ed agricoltura* e dal PP6 – *Prevenzione riders e logistica*, si rimanda agli specifici documenti regionali redatti in occasione dell'attuazione del vigente Piano Regionale di Prevenzione.



## 1. Definizione

La sorveglianza sanitaria viene definita all'art. 2 del D.Lgs. 81/08, come "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".

In base all'art. 41 del D.Lgs. 81/08 la sorveglianza sanitaria è effettuata nei casi previsti dalla normativa vigente. Tali casi sono rappresentati in primo luogo dai cosiddetti "rischi normati", cioè da fattori di rischio, attività lavorative e circostanze di esposizione, per le quali esiste un'esplicita disposizione normativa che impone l'obbligo di sorveglianza sanitaria.

La sorveglianza sanitaria costituisce una fondamentale misura di prevenzione per i lavoratori che sono esposti a rischi per la salute, cioè ad agenti di natura fisica, chimica, biologica od ergonomica ed organizzativa, suscettibili di provocare una malattia da lavoro dopo periodi più o meno lunghi di esposizione; essa permette di valutare lo stato di salute dei lavoratori, su cui si dovrebbe basare il giudizio di idoneità alla mansione specifica, la sua compatibilità con l'ambiente di lavoro, e gli eventuali effetti sulla salute correlati all'esposizione lavorativa, con l'obiettivo di adattare le misure di prevenzione al singolo lavoratore e verificare nel tempo l'efficacia delle misure adottate, assicurandosi che non insorgano danni alla salute tra i soggetti esposti.

La sorveglianza sanitaria, inoltre, essendo una misura di prevenzione secondaria, costituisce anello di congiunzione tra gli interventi sull'ambiente, l'organizzazione lavorativa e le persone che sono esposte a specifici agenti di rischio, e insieme alla prevenzione primaria concorre a preservare la salute psico-fisica dei lavoratori.

Essa comprende visite mediche ed accertamenti diagnostici mirati ad individuare gli effetti precoci dell'esposizione agli agenti di rischio, nonché ad esaminare le condizioni degli organi bersaglio di eventuali "noxae patogene" presenti nel luogo di lavoro, al fine di escludere sia malattie di origine professionale, sia eventuali altre condizioni patologiche, le quali potrebbero costituire una controindicazione all'esposizione (tutela dei soggetti "suscettibili"). Infatti il controllo sanitario dei lavoratori e l'eventuale allontanamento dall'esposizione al rischio per motivi sanitari inerenti la persona, fanno parte delle misure generali di tutela previste dall'art. 15 del D.Lgs. 81/08.

Il Medico Competente dunque possiede uno straordinario strumento per il controllo sanitario nel tempo della salute dei lavoratori, in rapporto ai rischi cui vengono esposti e agisce nella consapevolezza che i programmi di sorveglianza sanitaria utilizzati non possono essere applicati come protocolli rigidi, ma devono essere adattati alle singole specifiche situazioni e aggiornati sulla base della normativa e delle evidenze scientifiche più recenti.

## 2. Aspetti generali della sorveglianza sanitaria

### 2.1. Riferimenti normativi specifici

I riferimenti normativi per quali si attua la sorveglianza sanitaria sono costituiti in primo luogo dal D.Lgs. 81/08 a cui si aggiungono altre norme specifiche non comprese nel testo unico, che vengono riportate in tabella 1.



Tabella 1. Norme specifiche di riferimento per la sorveglianza sanitaria

Norma	Rischi	LAVORAZIONI e/o LIVELLI DI ESPOSIZIONE A CUI SI APPLICA
D.Lgs. 81/08	Movimentazione manuale di carichi	LI > =1
	Lavoro a videoterminale	esposizione > 20 ore settimanali
	Agenti chimici pericolosi non classificati né classificabili come cancerogeni e/o mutageni 1A e 1B ai sensi della normativa EU	esposizione superiore al livello che corrisponde ad un "irrilevante" per la salute
	Agenti chimici pericolosi classificati ovvero classificabili come cancerogeni e/o mutageni 1A e 1B ai sensi della normativa EU	esposizione superiore al livello di fondo della popolazione generale non professionalmente esposta
	Amianto	tutte le attività escluse le "esposizioni sporadiche e di debole intensità" (ESEDI) (Lettera circolare del 25/01/2011 prot. 15/SEGR/0001940)
	Rumore	LEX > 85 dBA (a richiesta per LEX > 80 dBA)
	Vibrazioni meccaniche	vibrazioni mano-braccio > 2,5 m/s <sup>2</sup> (8 ore) vibrazioni corpo intero > 0,5 m/s <sup>2</sup> (8 ore)
	Campi elettromagnetici	
	Radiazioni ottiche artificiali	
	Agenti biologici e rischi da ferite da taglio e da punture nel settore ospedaliero e sanitario	
D.P.R. 321/56	Atmosfere iperbariche	
D.P.R. 128/59 (D.P.R. 86/79; D.Lgs. 624/96)	Cave, miniere, industrie di trivellazione ed estrattive	
D.Lgs. 101/21	Radiazioni ionizzanti (medico autorizzato)	
D.Lgs. 271/99	Lavoro sulle navi passeggeri, mercantili e da pesca	
D.Lgs. 66/03 (modificato dal D.Lgs. 231/04);	Lavoro notturno	> 80 notti/anno (in assenza di specifica disciplina collettiva Circolare Ministeriale 03/03/2005 n° 8)

(tabella modificata da - Primo documento di consenso sulla sorveglianza sanitaria - a cura della Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione – CIIP – gennaio 2020) (3)



## 2.2. Rischi non normati e attività ad alto rischio infortunistico

Oltre ai rischi disciplinati da disposizioni normative specifiche, esistono rischi per i quali, in funzione della loro pericolosità, può rendersi necessaria la sorveglianza sanitaria quale misura di prevenzione, pur non essendo specificamente prevista dalla normativa vigente, ma documentata nella valutazione dei rischi, in ottemperanza a quanto indicato dall'art. 18 e dall'art. 15 del D.Lgs. 81/08. Tra gli obblighi del datore di lavoro, infatti, l'art. 18, comma c) prevede di tenere conto delle capacità e delle condizioni dei lavoratori in rapporto alla loro salute e sicurezza nell'affidare loro i rispettivi compiti e l'art. 15 lettera m) prevede, tra le misure generali di tutela "l'allontanamento del lavoratore dall'esposizione al rischio per motivi sanitari inerenti la sua persona e l'adibizione, ove possibile, ad altra mansione".

Anche l'allegato 3B riporta tra i rischi lavorativi, per i quali il Medico Competente deve comunicare i dati della sorveglianza sanitaria, alcuni rischi non previsti da alcuna norma specifica che ne imponga la sorveglianza sanitaria, ma rispetto ai quali comunque il datore di lavoro ha l'obbligo della valutazione e dell'adozione di idonee misure di tutela (rischi posturali, radiazioni ultraviolette naturali, microclima severo, ecc). Nella trasmissione dei dati annuali da parte dei Medici Competenti, queste voci dell'allegato 3B risultano compilate con numeri significativi, dimostrando che nella pratica viene effettuata sorveglianza sanitaria anche per questi rischi.

È bene ricordare che al momento, oltre ad essere in atto un dibattito aperto con posizioni non univoche, è ancora presente un'incertezza normativa su questo tema, e risulta quindi necessario che le scelte effettuate siano improntate alla massima chiarezza e trasparenza, strettamente correlate alla valutazione dei rischi, e ne siano esplicitati i motivi ed evidenziate le possibili correlazioni con la salute e sicurezza dei lavoratori. Riguardo all'obbligo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex art.18 comma 1 lettera c) ed art. 41 D.Lgs. 81/08, nella seduta del 20 ottobre 2022 la Commissione per gli interpellati "ritiene che le citate disposizioni prevedano precisi obblighi in capo al datore di lavoro e al medico competente, in forza della loro specifica posizione di garanzia, ai fini della tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e che, allo stato, in considerazione della complessa e articolata normativa vigente, cui fa peraltro riferimento l'articolo 41, comma 1 lettera a) del decreto legislativo n. 81/2008, la sorveglianza sanitaria debba essere ricondotta nell'alveo del suddetto articolo 41" (4).

Appare importante sottolineare che oltre ai rischi per la salute non previsti da norme di legge specifiche, vi sono attività ad alto rischio infortunistico per le quali risulta opportuna la verifica dell'idoneità psicofisica, come nel caso dei lavori in ambienti confinati, del lavoro in quota, della conduzione/utilizzo di attrezzature, macchine o impianti ad elevato rischio infortunistico che comunque non rientrano nel capitolo delle verifiche di assenza di condizioni di alcoldipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

Per quanto riguarda gli **spazi confinati** il DPR 177/2011 rappresenta la normativa di riferimento per la qualificazione delle imprese e dei lavoratori autonomi operanti in ambienti sospetti di inquinamento o confinanti (GU n. 260 del 8-11-2011). Essa non contiene disposizioni relative alla sorveglianza sanitaria e non c'è una norma specifica che stabilisca l'obbligo di sorveglianza sanitaria per il lavoro in ambienti confinati; tuttavia solitamente, i lavoratori che svolgono l'attività in ambienti confinati spesso vengono sottoposti comunque alla sorveglianza sanitaria in quanto esposti a rischi che prevedono di per sé l'obbligo degli accertamenti sanitari preventivi e periodici (es. rischio chimico, rischio biologico), in questa occasione il Medico Competente avrà modo di valutare se le caratteristiche e lo stato di salute del lavoratore siano



compatibili con le previste attività in ambienti confinati (5).

La sorveglianza sanitaria per la prevenzione degli infortuni del lavoratore adibito a **lavori in quota**, sebbene non espressamente richiamata da un obbligo di legge, rappresenta nella corrente operatività dei Medici Competenti e nelle interpretazioni degli organi di controllo una importante misura di tutela atta a scongiurare il verificarsi di eventi infortunistici.

Le cadute dall'alto rappresentano ancora oggi in Italia la prima causa di infortunio mortale e la letteratura scientifica ha segnalato una relazione fra il rischio di infortunio legato a lavori in altezza e le patologie croniche, quali ad esempio diabete, epilessia, malattie psichiche, ipoacusia e cardiopatie, di cui risultano affetti soprattutto i lavoratori più anziani (6).

Riguardo alla sorveglianza sanitaria per il lavoro in quota e per il rischio per la sicurezza e l'incolumità di terzi, si rimanda al Documento Regionale "Documento di buone pratiche inerenti la sorveglianza sanitaria efficace in edilizia – Capitolo 2".

### 2.3. Aspetti e categorie particolari

Il Medico Competente nella gestione e programmazione dell'attività sanitaria deve fare riferimento anche alle norme relative a particolari categorie di lavoratori.

#### a. Minori, apprendisti e studenti delle scuole professionali

In considerazione della definizione di "lavoratore" presente nell'art. 2 del D.Lgs. 81/08 anche gli apprendisti e gli studenti delle scuole professionali rientrano nel campo di applicazione del suddetto decreto e pertanto per i maggiorenni valgono le stesse regole previste per tutti i lavoratori anche in ordine alla sorveglianza sanitaria.

Per i minorenni è necessario considerare la normativa specifica vigente di cui viene fatto di seguito un breve riassunto.

La legge 977/1967 così come modificata dal D.Lgs. 345/1999 stabilisce che il datore di lavoro, prima di adibire i minori al lavoro e comunque in occasione di ogni modifica rilevante delle condizioni di lavoro, è tenuto ad effettuare la valutazione dei rischi specifica per i minori. Tale normativa, inoltre, tutela i giovani sul lavoro, ponendo divieti per l'impiego dei minori in processi e lavori indicati nell'Allegato I. Il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale con Circolare 1/2000 fornisce ulteriori chiarimenti riguardo al D.Lgs. 345/1999 che cita "In deroga al divieto di cui al comma 1, le lavorazioni, i processi e i lavori indicati nell'allegato I possono essere svolti dagli adolescenti per motivi didattici o di formazione professionale e per il tempo necessario alla formazione stessa, purché siano svolti sotto la sorveglianza di formatori competenti anche in materia di prevenzione e di protezione e nel rispetto di tutte le condizioni di sicurezza e di salute previste dalla vigente legislazione. Inoltre, il Datore di Lavoro deve fornire le necessarie informazioni al minore e agli esercenti la potestà genitoriale circa le normative di sicurezza, i rischi specifici e le procedure di emergenza connesse all'attività svolta dal minore all'interno della azienda (art. 7 comma 2 della L. 977/1967, come modificato dal D. Lgs. 345/1999).

L'articolo 42 del Decreto Legge 69 del 21/06/2013 ha soppresso l'obbligo di numerose certificazioni sanitarie, tra le quali anche quella per l'idoneità lavorativa dei minorenni, limitatamente alle lavorazioni non a rischio. Rimane l'obbligo della visita medica preventiva (al momento dell'assunzione) e periodica per valutare l'idoneità al lavoro di tutti quei minorenni adibiti a lavorazioni per le quali la Valutazione dei Rischi (art. 28 del D.Lgs. 81/08) ha evidenziato dei rischi per la salute e per le quali pertanto esiste l'obbligo della sorveglianza sanitaria.



## **b. Lavoratrici madri**

La norma di riferimento per la tutela delle lavoratrici madri è costituita dal D.Lgs 151/2001 “Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità”. Molte attività lavorative possono costituire per la lavoratrice in gravidanza puerperio o allattamento una condizione di pregiudizio o di rischio per la sua salute o per quella del bambino. In generale per tutte le lavoratrici dipendenti è previsto il divieto di adibirle al lavoro nei due mesi antecedenti e nei tre mesi successivi al parto (congedo di maternità). In particolari condizioni è facoltà della lavoratrice chiedere all’Inps la flessibilità del periodo di congedo di maternità (1 mese prima e 4 mesi dopo il parto), se svolge lavori non vietati in gravidanza (certificato del Medico Competente o dichiarazione del datore di lavoro, qualora non sia soggetta a visite mediche da parte del Medico Competente) e gode di buone condizioni di salute (certificato del ginecologo).

Le lavoratrici in gravidanza ed allattamento fino al settimo mese dopo il parto, non possono essere adibite a “lavori faticosi pericolosi ed insalubri” così come individuati dalla normativa di riferimento e in base alla specifica valutazione dei rischi (art. 28 del D.Lgs. 81/08).

Per rendere efficace la tutela della lavoratrice dai possibili rischi professionali, il datore di lavoro deve essere informato dello stato di gravidanza, e in base a quanto stabilito nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) provvederà, qualora sia possibile, allo spostamento della lavoratrice ad altra mansione non a rischio; qualora questo non sia possibile, dovrà essere avviato il provvedimento tramite l’Ispettorato Territoriale del Lavoro, di astensione anticipata (gravidanza) o di estensione del congedo di maternità (post-partum).

## **c. Lavoratori disabili**

La valutazione della capacità lavorativa dei lavoratori disabili da avviare a lavoro con il collocamento mirato, è competenza del Comitato Tecnico Provinciale che si avvale a tal fine delle Commissioni Sanitarie dell’Azienda Sanitaria Locale.

Il datore di lavoro deve utilizzare il lavoratore in maniera compatibile con le sue condizioni di salute, secondo il principio dell’ “accomodamento ragionevole” come definito dalla Convenzione ONU 13 dicembre 2006 (recepita con L. 18/2009) e dalla Direttiva 2000/78/CE (recepita con D.Lgs. 216/2003). Tale principio prevede l’obbligo del datore di lavoro di adattare il posto di lavoro alle necessità connesse alla condizione di disabilità, a meno che non comporti un “onere sproporzionato”.

Il Medico Competente supporta il datore di lavoro nella individuazione di una collocazione lavorativa compatibile, inoltre se il disabile è impiegato in una mansione lavorativa a rischio lo sottopone a sorveglianza sanitaria al pari degli altri lavoratori e tiene conto delle condizioni di disabilità nella formulazione del giudizio di idoneità.

Qualora ci sia una modifica delle condizioni organizzative per cui il datore di lavoro ritenga di non poter più utilizzare il disabile, o le condizioni del lavoratore disabile siano peggiorate, la valutazione della compatibilità delle mansioni con lo stato di salute, non può essere fatta dal Medico Competente ma dal Comitato Tecnico che si avvale delle apposite Commissioni Sanitarie dell’Azienda Sanitaria Locale (art. 10 L. 68/1999).





### 3. Buone pratiche per una sorveglianza sanitaria efficace

All'interno del processo di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori è fondamentale la collaborazione del Medico Competente con il Datore di Lavoro, nel rispetto degli obblighi previsti dalla norma per entrambi (artt. 18 e 25 D.Lgs. 81/08) e della specifica professionalità, avendo ben chiaro che tale processo possa essere modificabile nel tempo in funzione non solo dei cambiamenti dei processi lavorativi e dei rischi professionali ma anche dello stato di salute dei lavoratori. In questo sistema dinamico assumono particolare importanza gli strumenti che può utilizzare il Medico Competente quali il sopralluogo periodico negli ambienti di lavoro e lo studio del DVR per arrivare alla programmazione della sorveglianza sanitaria e al suo aggiornamento attraverso una conoscenza diretta, non mediata, dei luoghi di lavoro, delle attività svolte e dei rischi cui sono esposti i lavoratori. La predisposizione del programma di sorveglianza sanitaria, che non si esaurisce nella sola stesura del protocollo sanitario, si basa su un percorso metodologico che può essere articolato in 4 fasi:

- 1) suddivisione dei lavoratori per mansione o gruppi omogenei in modo da identificare quei gruppi che effettuano la medesima attività e sono esposti ad eguali rischi per la salute;
- 2) identificazione per ciascun gruppo o mansione dei rischi per la salute che comportano l'obbligo e/o l'opportunità della sorveglianza sanitaria;
- 3) scelta degli accertamenti sanitari da eseguire per ciascuno dei rischi individuato;
- 4) definizione di un piano di accertamenti per ciascun gruppo o mansione in relazione a tutti i rischi a cui tali lavoratori sono esposti.

Una volta identificati i gruppi omogenei di lavoratori per mansione esposti a rischi specifici, il Medico Competente predispone il protocollo sanitario, in coerenza con il DVR, e attua il programma di sorveglianza sanitaria come da lui stabilito e comunicato al datore di lavoro (7).

#### Per una sorveglianza sanitaria efficace è buona pratica: 😊

- 😊 Agire secondo i principi della medicina del lavoro e del codice etico della Commissione Internazionale di Salute Occupazionale (ICOH) (8)

*“Obiettivo della Medicina del Lavoro è quello di proteggere e promuovere la salute dei lavoratori, sostenere ed incrementare le loro capacità lavorative, contribuendo ad istituire un ambiente di lavoro salubre e sicuro per tutti, promuovendo altresì l'adattamento del lavoro alle capacità dei lavoratori, tenendo in dovuto conto il loro stato di salute”*

Si ricorda che il Codice è richiamato dall'articolo 39 del D.Lgs. 81/08.

Di estrema utilità in questo contesto sono inoltre le Linee Guida, le Linee di Indirizzo e le Buone Prassi a cui il Medico Competente può fare riferimento per l'effettuazione di una Sorveglianza Sanitaria efficace. I documenti hanno una diversa valenza a seconda che siano Linee Guida nazionali, elaborate da una Società Scientifica (+++), Linee di indirizzo regionali ad esempio elaborate dalle singole Aziende Sanitarie Locali (++) e Buone Prassi (+).

La Legge n. 24 dell'8 marzo 2017, “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”, ha sancito il ruolo fondamentale delle Linee Guida, stabilendo all'art. 5 che gli esercenti le professioni sanitarie nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie debbano attenersi,



salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle Linee Guida elaborate da enti e istituzioni pubbliche e private, da società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con D.M. 2 agosto 2017, pubblicate dall'Istituto Superiore di Sanità nel Sistema Nazionale Linee Guida, che assume così il ruolo di garante metodologico e di governance nazionale del processo di produzione di Linee Guida di buona qualità. Sul sito è possibile visualizzare le Linee Guida già pubblicate (9).

### 3.1. Protocollo sanitario

Il protocollo sanitario è il documento con cui il Medico Competente stabilisce il proprio piano di azione, indicando i lavoratori da sottoporre a visita medica, i rischi a cui sono esposti e il programma di accertamenti sanitari previsto. Rappresenta, dunque, la strategia con cui il Medico Competente gestisce la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischi specifici.

Nella predisposizione del protocollo sanitario, fermo restando la rigorosa applicazione della norma vigente in termini di obblighi per il Medico Competente e di indicazioni riguardo a periodicità e accertamenti integrativi per specifici rischi (artt. 25, 41 D.Lgs.81/08),  
**per una sorveglianza sanitaria efficace è buona pratica:** 😊

#### 😊 EFFETTIVA COERENZA TRA DVR E PROTOCOLLO SANITARIO:

- le mansioni e i relativi rischi indicati nel protocollo sanitario devono essere gli stessi elencati e valutati nel DVR
- tutti i fattori di rischi presenti nel DVR per i quali è obbligatoria la sorveglianza sanitaria devono essere presi in considerazione

#### 😊 ADEGUATA SCELTA DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI, STRUMENTALI, LABORATORISTICI:

- deve essere coerente con il loro scopo, che è quello di individuare le affezioni patologiche riferibili all'azione dello specifico fattore di rischio nelle reali condizioni di esposizione, e di identificare alterazioni dello stato di salute che costituiscono una condizione di ipersuscettibilità o rappresentano comunque una controindicazione all'esposizione
- deve adattarsi alle singole specifiche situazioni
- deve essere aggiornata secondo la normativa vigente e le evidenze scientifiche più recenti, anche attraverso l'utilizzo di modelli condivisi (linee guida, buone pratiche) e validati a livello nazionale e/o regionale.

### 3.2. Organizzazione della sorveglianza sanitaria

Il programma di sorveglianza sanitaria non può prescindere dall'effettuazione delle visite mediche ed è importante tenere ben presente la finalità sia della visita medica preventiva, intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato, sia delle visite mediche periodiche mirate a monitorare nel tempo le condizioni di salute dei lavoratori e la loro idoneità alla mansione specifica, in relazione ai rischi specifici evidenziati per quella mansione.

Il programma di sorveglianza sanitaria può essere schematicamente articolato in due fasi:



1) *Prima fase - Livello Anamnestico*: raccolta delle notizie anamnestiche (anamnesi lavorativa, familiare e personale) comprese le informazioni necessarie alla valutazione dei principali organi bersaglio per i fattori di rischio professionali con l'eventuale utilizzo di questionari specifici che permettono da un lato di rilevare in maniera standardizzata il possibile disturbo, che può essere sottostimato e quindi anche non segnalato dal lavoratore, e dall'altro di poterne effettuare l'elaborazione epidemiologica (per esempio: questionario CECA per i sintomi respiratori, questionario per la ricerca di sintomi indicativi di patologia muscolo-scheletrica, ecc)

2) *Seconda Fase – Livello Clinico*: approfondimento clinico-strumentale e laboratoristico volto ad evidenziare eventuali alterazioni degli organi ed apparati bersaglio dei fattori di rischio specifici, la presenza di situazioni cliniche a rischio infortunio e l'eventuale insorgenza di malattie professionali e/o correlate al lavoro.

Gli accertamenti scelti dal Medico Competente devono essere **mirati** al rischio specifico e **necessari** ai fini della prevenzione secondaria con il duplice scopo di esprimere il giudizio di idoneità e di monitorare nel tempo lo stato di salute dei lavoratori. Ad essi vanno aggiunti, nei particolari casi previsti:

- esami per il monitoraggio biologico quando disponibili: non valutano gli effetti dell'agente di rischio, ma misurano l'**entità dell'esposizione** e vanno utilizzati anche ai fini della valutazione del rischio. Le conoscenze sul tipo e sul significato dei vari indicatori biologici disponibili sono il presupposto indispensabile per poter applicare il monitoraggio biologico nella sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischi da agenti chimici pericolosi
- vaccinazioni: monitorare la presenza e l'aggiornamento delle vaccinazioni obbligatorie o consigliate per gli esposti a determinati rischi. Si ricorda, ad esempio, l'obbligatorietà per la vaccinazione antitetanica in determinate categorie professionali (L. 292/63 e s.m.i.) e quanto espresso dall'art. 279 comma 2 del D.Lgs. 81/08 in merito alla "messa a disposizione di vaccini efficaci" da parte del datore di lavoro, per tramite del Medico Competente, nella prevenzione del rischio biologico.

Nel momento in cui il Medico Competente stabilisce gli accertamenti da eseguire deve avere ben chiaro come gestirà un eventuale risultato patologico, sia per quanto attiene all'idoneità alla mansione specifica, sia per la denuncia e il referto di sospetta malattia professionale.

Nell'organizzazione della sorveglianza sanitaria, fermo restando l'obbligo da parte del Datore di Lavoro di inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria e considerate tutte le tipologie di visita medica stabilite dalla norma (artt. 18, 41 D.Lgs. 81/08),

**per una sorveglianza sanitaria efficace è buona pratica:** 😊

😊 DEFINIZIONE INSIEME AL DATORE DI LAVORO DELLA MODALITÀ E PROCEDURA DI INVIO DEI LAVORATORI A VISITA MEDICA

😊 ACCESSO FACILITATO PER VISITE SU RICHIESTA – RIENTRO MALATTIA > 60 GIORNI – CAMBIO MANSIONE - CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

- facilitare l'accesso ai lavoratori predisponendo procedure e modulistiche specifiche standardizzate e condivise con il Medico Competente



- l'accesso alle visite su richiesta da parte della lavoratrice madre per il posticipo dell'astensione obbligatoria per gravidanza (ottavo e nono mese) deve essere facilitato tramite procedure aziendali standardizzate, condivise con il Medico Competente e nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa.

😊 UTILIZZO DI QUESTIONARI SPECIFICI STANDARDIZZATI durante la visita medica

😊 ACCERTAMENTI SANITARI INTEGRATIVI ESEGUITI IN QUALITÀ secondo gli standard internazionali, le Linee Guida ed i Documenti di Indirizzo riconosciuti dalla comunità scientifica, da parte del Medico Competente stesso e/o presso strutture sanitarie accreditate.

😊 CONCORDARE CON IL DATORE DI LAVORO LA PROCEDURA DA ATTUARE IN PRESENZA DI VACCINI VALIDI A CONTRASTARE GLI AGENTI BIOLOGICI ESISTENTI NELLE LAVORAZIONI e metterne a conoscenza i lavoratori.

### 3.3. Cartella sanitaria e di rischio

La cartella sanitaria e di rischio è lo strumento con cui viene registrata la storia clinica e la storia di esposizione a rischio di ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria. Rappresenta dunque una raccolta di dati indispensabili da un lato per la valutazione trasversale ai fini dell'espressione del giudizio di idoneità, dall'altro per la valutazione longitudinale, ossia per un'osservazione nel tempo del mantenimento o della perdita delle condizioni di salute in rapporto all'esposizione ad un determinato rischio, utile ai fini statistici, epidemiologici e medico-legali.

Per quanto riguarda l'istituzione e la gestione della cartella sanitaria, fermo restando gli obblighi del Medico Competente e i requisiti minimi previsti dall'allegato 3A (artt. 25, 41, 53 del D. Lgs. 81/08),

**per una sorveglianza sanitaria efficace è buona pratica:** 😊

😊 LA CARTELLA SANITARIA DEVE ESSERE AGGIORNATA E LEGGIBILE

😊 GLI ACCERTAMENTI INTEGRATIVI DEVONO ESSERE GLI STESSI INDICATI NEL PROTOCOLLO SANITARIO (vedi punto 3.1) E GLI ESITI DEVONO ESSERE TRACCIABILI/EDITABILI

😊 LA CARTELLA SANITARIA DEVE ESSERE CONSERVATA NEL RISPETTO DELLA PRIVACY E DEL SEGRETO PROFESSIONALE

😊 LA CARTELLA SANITARIA ISTITUITA IN MODO ELETTRONICO DEVE RISPETTARE I REQUISITI MEDICO-LEGALI PREVISTI PER LA CARTELLA CLINICA ELETTRONICA

😊 TRASMISSIONE ALL'AZIENDA DELLA CARTELLA SANITARIA AL TERMINE DEL MANDATO DEL MEDICO COMPETENTE secondo procedure standardizzate nel rispetto della privacy e del segreto professionale.



### 3.4. Giudizio di idoneità

Il giudizio di idoneità alla mansione specifica rappresenta un atto tecnico attraverso il quale la sorveglianza sanitaria e l'operato del Medico Competente devono tradursi in uno strumento accessibile, comprensibile e gestibile dal Datore di Lavoro.

Il Medico Competente al termine degli accertamenti sanitari, nel tener conto dell'obiettivo finale di massima tutela della salute del lavoratore, formula il giudizio di idoneità secondo le tipologie previste dalla norma e dandone comunicazione per iscritto al lavoratore e al datore di lavoro (art. 41, commi 6, 6 bis D. Lgs. 81/08).

Prima di esprimere il giudizio di idoneità del lavoratore, il Medico Competente deve aver verificato che il lavoro sia idoneo, vale a dire che lo stesso non comporti rischi eliminabili o quantomeno riducibili applicando le dovute misure di prevenzione e protezione.

Vale la pena sottolineare come debba essere considerata preminente la valutazione della compatibilità dell'ambiente di lavoro con il lavoratore, piuttosto che la compatibilità del lavoratore con l'ambiente di lavoro a cui è assegnato. Conseguentemente, il processo valutativo ai fini della espressione del giudizio di idoneità che ne scaturisce, deve orientare a trovare soluzioni adattative dell'ambiente di lavoro, prima ancora di spostare l'attenzione su necessità prescrittive, o limitative della mansione (7).

Nell'espressione del giudizio di idoneità, fermo restando gli obblighi del Medico Competente, del datore di lavoro e quanto indicato nell'allegato 3A per i contenuti minimi della comunicazione scritta (artt. 18, 25, 41, 42 D. Lgs. 81/08),

**per una sorveglianza sanitaria efficace è buona pratica:** 😊

#### 😊 PRESCRIZIONI E/O LIMITAZIONI ACCURATE, PRECISE, COMPRENSIBILI

- formulate sulla base della conoscenza del lavoro svolto e non solo della mansione nominale
- formulate sulla base di criteri scientifici riconosciuti da norme e linee guida
- formulate sulla base di un **percorso operativo** che preveda, soprattutto nei casi più complessi o di lavoratori con disabilità, un confronto e una interazione tecnica con le figure di riferimento aziendali al fine di una condivisione operativa e di una reale applicabilità dell'**ipotesi di giudizio** che potrebbe:
  - a. essere confermata (nel caso di limitazioni/prescrizioni operativamente applicabili)
  - b. necessitare di variazioni o integrazioni
  - c. far emergere l'impossibilità operativa di adibire il lavoratore a quella mansione specifica.

Nel caso di impossibilità completa di inserimento del lavoratore nella mansione specifica svolta, o nel caso di una impossibilità parziale, non superabile tecnicamente o organizzativamente, si rende necessario da parte delle figure aziendali individuare subito altre possibili collocazioni lavorative all'interno dell'azienda.

A questo punto il Medico Competente potrà esprimere il giudizio di inidoneità permanente alla mansione precedentemente svolta dal lavoratore, ed esprimere l'idoneità alla nuova mansione individuata dal datore di lavoro, piena o con specifiche e nuove limitazioni già valutate.

Tale percorso è finalizzato alla rapida soluzione operativa, e non formale, del reinserimento lavorativo di un soggetto portatore di infermità, anche attraverso l'eventuale predisposizione di un **piano di lavoro personalizzato** (10).



#### 😊 TRASMISSIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITA'

- al lavoratore e al Datore di Lavoro in tempi ragionevoli sia per l'applicazione di eventuali limitazioni, sia per l'eventuale ricorso avverso, per il quale si rimanda alle Linee di Indirizzo della Regione Toscana (11)
- evidenza della modalità di trasmissione del giudizio di idoneità, nel caso in cui non venga consegnato al termine della visita medica ma in tempi successivi.

Si ricorda che nei casi in cui la valutazione dell'idoneità al lavoro non è correlata ad un rischio lavorativo specifico, il Medico Competente è esentato dalla sua formulazione ed il Datore di Lavoro può avvalersi dell'istituto dell'articolo 5 della L. 300/70 rivolgendosi ad Enti pubblici (ASL) e di Diritto Pubblico (es. Istituti Universitari di Medicina del Lavoro e Medicina Legale).

Spetta quindi al Medico Competente la valutazione dell'idoneità alla mansione specifica e gli accertamenti relativi all'esposizione a rischi specifici nonché quelli connessi alla richiesta di visita formulata dal lavoratore, mentre rientra nell'articolo 5 della L.300/70 la valutazione della idoneità generica a svolgere i compiti lavorativi assegnati.

#### **4. Adesione a programmi di promozione della salute e Total Worker Health®**

Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 prevede un rinnovato impegno nel campo della promozione della salute, del benessere e della prevenzione delle malattie secondo l'approccio *life-course*, in considerazione del fatto che ad un aumento dell'aspettativa di vita registrato nell'ultimo decennio non corrisponde un parallelo aumento della quantità di vita vissuta in salute, ma soprattutto nella consapevolezza che gli interventi preventivi, protettivi o curativi realizzati con tempestività nella primissima fase della vita portano a risultati di salute positivi che dureranno tutta la vita e si rifletteranno anche sulle generazioni successive e sulla comunità intera.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nei Paesi ad elevato reddito come l'Italia, solo l'1,5% del totale degli anni di vita in buona salute persi (DALYs) è attribuibile ai rischi occupazionali, mentre altri fattori legati a comportamenti individuali, come il fumo di tabacco, l'alcol, l'eccesso ponderale, la sedentarietà, l'alimentazione, i comportamenti alla guida, sarebbero responsabili di circa il 30% della perdita totale di anni di vita in buona salute. Al contempo il mondo del lavoro sta cambiando: la mutevolezza e precarietà dei contratti, la femminilizzazione di alcuni settori, il lavoro notturno e su turni, le differenze di genere, l'inserimento e il reinserimento lavorativo di lavoratori con disabilità, l'utilizzo di nuove tecnologie (industria 4.0) richiedono un approccio culturalmente diverso alle politiche di prevenzione e di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

È necessario, pertanto, adottare più efficaci e complessivi modelli di intervento, come peraltro suggerito dal Global plan of action-WHO che, tra le altre cose, richiama la necessità di affrontare tutti gli aspetti della salute dei lavoratori attraverso l'Healthy Workplace Model (12); un approccio questo che il National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) ha individuato nel programma Total Worker Health® (TWH) (13), l'insieme di politiche, programmi e pratiche che integrano la prevenzione dai rischi per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro con la promozione delle azioni di prevenzione di danni acuti e cronici, a favore di un più ampio benessere del lavoratore.



La sorveglianza sanitaria eseguita dai Medici Competenti in questo contesto rappresenta un efficace strumento della Workplace Health Promotion (WHP), identificata dall'OMS come una delle strategie efficaci nell'ambito delle politiche di promozione della salute, soprattutto se sviluppata nell'ambito di precisi programmi e strategie (proposti dal Servizio Sanitario Nazionale) che vedono l'adozione negli ambienti di lavoro di buone pratiche evidence based.

A questo proposito anche l'art. 25 del D.Lgs. 81/2008 richiama il ruolo del Medico Competente nella realizzazione degli interventi di promozione alla salute nel mondo del lavoro, e per i Dipartimenti della Prevenzione delle Aziende Sanitarie, ed in particolare per le strutture di Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, il ruolo di supporto, assistenza e monitoraggio nei confronti delle aziende, e quindi anche dei Medici Competenti, è compreso nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) specifici (14).

Per tutto questo è auspicabile una sempre più efficace interazione fra Medici Competenti e Medici del lavoro dei Dipartimenti della Prevenzione, anche con l'obiettivo di innalzare la valenza della sorveglianza sanitaria, e di conseguenza anche del ruolo del Medico Competente in termini di sanità pubblica, in un'ottica di TWH. E' bene ricordare, tuttavia, che il Medico Competente nell'estendere la sua funzione preventiva anche al di fuori del suo ambito di specialità, dovrà essere molto chiaro con il datore di lavoro e i lavoratori nel tenere distinti i due piani: da un lato quello degli accertamenti effettuati sulla base di una disposizione di legge, a cui i lavoratori devono obbligatoriamente sottoporsi e solo tramite il Medico Competente, dall'altro quello degli accertamenti di promozione della salute su base volontaria, non finalizzati all'espressione del giudizio di idoneità, ma tuttavia utili a garantire la salute del lavoratore ed il suo benessere.

Una revisione di letteratura (15) sottolinea che i programmi di promozione della salute nei luoghi di lavoro inerenti ad attività fisica, alimentazione, cessazione del fumo, hanno un'efficacia anche su una serie di outcome come la salute percepita e l'assenza da lavoro per malattia. Gli interventi di promozione della salute nei luoghi di lavoro sono tanto più attuali nel momento in cui la forza lavoro sta rapidamente invecchiando con conseguenze sulla work ability. Essi hanno anche un ruolo importante nella riduzione delle disuguaglianze di salute se indirizzati ed adattati verso i gruppi bersaglio più esposti e più vulnerabili.



## Bibliografia e Sitografia

- 1) Ministero della Salute. PNP 2020-2025  
[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2955\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2955_allegato.pdf) (al 20/12/22)
- 2) Piano Regionale delle Prevenzione 2020-2025  
[http://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=5314160&nomeFile=Delibera\\_n.1406\\_del\\_27-12-2021-Allegato-A](http://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=5314160&nomeFile=Delibera_n.1406_del_27-12-2021-Allegato-A) (al 20/12/2022)
- 3) Documento della CIIP sulla Sorveglianza Sanitaria 2020. [https://www.ciip-consulta.it/index.php?option=com\\_phocadownload&view=file&id=46:sorveglianza-sanitaria-eb&Itemid=609](https://www.ciip-consulta.it/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=46:sorveglianza-sanitaria-eb&Itemid=609) (al 20/12/22)
- 4) Interpello 2/22. <https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/interpelli/Documents/Interpello-Regione-Lazio-201022-signed.pdf> (al 20/12/22)
- 5) Bacchetta A.P., Melloni R., Collino F., Berri A., Taino G., Oddone E., Imbriani M. La sorveglianza sanitaria per i lavoratori addetti a attività in "ambienti sospetti di inquinamento" o confinati". G Ital Med Lav Erg 2015; 37(2):90-100.
- 6) Dong XS, Wang X, Daw C, Ringen K.J Occup Environ Med. 2011 Apr; 53(4):372-80. Chronic diseases and functional limitations among older construction workers in the United States: a 10-year follow-up study. doi: 10.1097/JOM.0b013e3182122286.
- 7) Linee Guida per la Sorveglianza Sanitaria (SIML). P. Apostoli, A.Cristaudo, F.S.Violante (coord.) et al. Nuova Editrice Berti 2017.
- 8) Il codice internazionale di etica per gli operatori di medicina del lavoro ICOH – III edizione - ©2016 INAIL ISBN-978-88-7484-511-8. <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/salute-e-sicurezza/focus-on/commissione-consultiva-permanente/Documents/codice-etico-ICOH.pdf> (al 20/12/22)
- 9) Sistema Nazionale delle Linee Guida: <https://snlg.iss.it> (al 20/12/22)
- 10) Brilli C., Guglielmi G., Gattini V., Buselli R., Caldi F., Cosentino F., Mignani A., Socci P., Scateni M., Cristaudo A. La compatibilità dei piani di lavoro: un'esperienza pisana per la gestione dei giudizi di idoneità con limitazione. G Ital Med Lav Erg 2017; 39:3, Supp, pag. 85.
- 11) Regione Toscana, DGR 16 aprile 2018, n. 421. Adozione linee di indirizzo per l'espressione del giudizio di idoneità del Medico Competente e della Commissione ex Art. 41 c. 9 del D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro.  
[https://olympus.uniurb.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=20175:421\\_18tosc&catid=27&Itemid=137#:~:text=aprile%202018%2C%20n.-421%20%2D%20Adozione%20linee%20di%20indirizzo%20per%20l'espressione%20del%20giudizio,41%20c.](https://olympus.uniurb.it/index.php?option=com_content&view=article&id=20175:421_18tosc&catid=27&Itemid=137#:~:text=aprile%202018%2C%20n.-421%20%2D%20Adozione%20linee%20di%20indirizzo%20per%20l'espressione%20del%20giudizio,41%20c.) (al 20/12/22)





12) WHO. Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners. 2010 Ginevra 3. <https://www.who.int/publications/i/item/healthy-workplaces-a-model-for-action> (al 20/12/22)

13) TWH – NIOSH. <https://www.cdc.gov/niosh/twh/default.html> (al 20/12/22)

14) Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) - Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica. <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderPdf.spring?seriegu=SG&datagu=18/03/2017&redaz=17A02015&artp=1&art=1&subart=1&subart1=10&vers=1&prog=001> (al 20/12/22)

15) Rongen A, Robroek SJ, van Lenthe FJ, Burdorf A. Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness. *Am J Prev Med.* 2013 Apr;44(4):406-15. doi: 10.1016/j.amepre.2012.12.007. Review

Redazione a cura del Gruppo Regionale Rischi per la Salute

Franca Luongo, Claudia Ferrero (*Azienda USL Toscana Centro*)  
Giulia Ficini, Monica Puccetti (*Azienda USL Toscana Nord Ovest*)  
Letizia Centi, Valentina Paolucci (*Azienda USL Toscana Sud Est*)  
Donatella Talini (*CeRIMP*)  
Silvia Vivoli (*Regione Toscana*)