



REPUBBLICA DI SAN MARINO



ISTITUTO SICUREZZA SOCIALE



SERVIZIO IGIENE AMBIENTALE

SETTORE MEDICINA DEL LAVORO



**LINEE GUIDA PER
L'APPLICAZIONE
DELLA SORVEGLIANZA
SANITARIA IN BASE
ALLA LEGGE 31/98
E SUCCESSIVI DECRETI**

INDICE

INTRODUZIONE	pag. N° 03
PREMESSA	pag. N° 04
SORVEGLIANZA SANITARIA	pag. N° 05
SORVEGLIANZA SANITARIA E MEDICO DEL LAVORO	pag. N° 07
01.00 FUNZIONI IGIENISTICHE DEL MEDICO DEL LAVORO	pag. N° 07
01.01 COLLABORAZIONE CON IL DATORE DI LAVORO, SPP MEDIANTE OSSERVAZIONI E CONTRIBUTI ALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI	pag. N° 08
01.02 VISITA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	pag. N° 09
01.03 PARTECIPAZIONE ALLA RIUNIONE PERIODICA	pag. N° 11
01.04 COLLABORAZIONE ALLA PREDISPOSIZIONE DELLE MISURE DI PRONTO SOCCORSO	pag. N° 12
01.05 INFORMAZIONE-FORMAZIONE DEI LAVORATORI	pag. N° 14
02.00 FUNZIONI SANITARIE	pag. N° 15
02.01 PROTOCOLLO SANITARIO	pag. N° 15
02.02 ACCERTAMENTI SANITARI PERIODICI	pag. N° 17
02.03 SEDI/STRUTTURE UTILIZZATE PER GLI ACCERTAMENTI SANITARI	pag. N° 21
02.04 CARTELLA SANITARIA INDIVIDUALE	pag. N° 22
02.05 FORMULAZIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITA' SPECIFICA	pag. N° 25
02.06 RELAZIONE RIEPILOGATIVA DEI DATI ANONIMI COLLETTIVI	pag. N° 28
03.00 FUNZIONI MEDICO-LEGALI	pag. N° 31
03.01 SEGNALAZIONI DEL GIUDIZIO DI INIDONEITA'	pag. N° 31
03.02 SEGNALAZIONE DEGLI STATI MORBOSI RICONDUCIBILI ALL'ATTIVITA' LAVORATIVA	pag. N° 33
03.03 DENUNCIA DEI CASI DI SOSPETTA MALATTIA PROFESSIONALE	pag. N° 36
03.04 IL REFERTO	pag. N° 39
FASCICOLO O PIANO DI SORVEGLIANZA SANITARIA	pag. N° 40
ALLEGATI	pag. N° 43

San Marino li, 19 dicembre 2002

INTRODUZIONE

Con l'entrata in vigore della Legge Quadro 18 febbraio 1998 n.31, l'organizzazione e la gestione dei servizi di Medicina del Lavoro, così come definiti nella Convenzione ILO N°161/1985 recepita nella nostra realtà sammarinese dal Decreto n. 45 del 16 marzo 1988, hanno subito un radicale cambiamento passando da un sistema organizzativo di tipo pubblico con personale medico e non medico dipendente dell'Istituto Sicurezza Sociale ad un sistema di tipo privato gestito da personale medico libero professionista in possesso di requisiti definiti per legge e scelto dal datore di lavoro.

Le presenti note relative alle linee-guida sulla sorveglianza sanitaria sono state impostate inizialmente a partire dalla circolare del 05 marzo 2001 (Prot. N°: 955/15) e sono state affinate e riviste in seguito mediante il confronto con i colleghi Medici del Lavoro durante gli incontri di informazione-indirizzo tenuti da luglio a dicembre 2001. Partendo dalle note informative e dalla documentazione utilizzata in occasione degli incontri con i Medici del Lavoro, è stata elaborata dagli operatori del settore di Medicina del Lavoro del S.I.A. una bozza del documento delle "linee guida sulla sorveglianza sanitaria". La bozza preventivamente inviata a tutti i Medici del Lavoro, è stata presentata e discussa con loro in occasione degli incontri del 29 novembre e del 6 dicembre 2002. Da questo confronto sono scaturite osservazioni e contributi che hanno portato alla stesura definitiva rappresentata dal presente documento.

La finalità delle suddette linee-guida è di definire percorsi e metodologie per facilitare l'applicazione della Legge n.31/98 relativamente alla sorveglianza sanitaria. E', comunque, prevedibile la possibilità in futuro di eventuali cambiamenti a seguito dell'emanazione di nuove norme legislative, regolamenti e di nuovi elementi che scaturiranno dal confronto fra Medici del Lavoro e S.I.A. ecc. Le linee-guida così concepite rappresentano una buona base non solo per il Medico del Lavoro ma anche per altri soggetti del sistema prevenzionale aziendale.

PREMESSA

Ai sensi del Decreto n. 45 del 16 marzo 1998, che ha ratificato la Convenzione ILO n.161 concernente i servizi di Medicina del Lavoro adottata dalla 71° Conferenza Generale dell'ILO, le funzioni dei servizi di Medicina del Lavoro sono i seguenti:

- a) Identificazione dei pericoli e dei rischi per la salute nei luoghi di lavoro.
- b) Controllo dei rischi negli ambienti e nelle procedure di lavoro che possono produrre effetti sulla salute dei lavoratori inclusi i servizi sanitari, mense aziendali ed alloggio (qualora siano fornite dal datore di lavoro).
- c) Informazione sulla gestione ed organizzazione del lavoro incluso i progetti dei luoghi di lavoro, sulla scelta, manutenzione e condizione dei macchinari ed altri utensili, o sostanze utilizzate nei luoghi di lavoro.
- d) Partecipazione allo sviluppo dei programmi per l'approvazione delle procedure di lavoro, come pure il collaudo e la valutazione degli aspetti sanitari relativi alle nuove apparecchiature.
- e) Informazione sulla salute, sulla sicurezza ed igiene del lavoro e sull'ergonomia e le misure di protezione individuale e collettiva.
- f) Sorveglianza sanitaria dei lavoratori in relazione al lavoro.
- g) Promozione dell'adattamento del lavoro al lavoratore.
- h) Contributo alle misure di riabilitazione professionale.
- i) Collaborazione nei programmi di informazione, addestramento ed educazione nel campo della medicina del lavoro, igiene ed ergonomia.
- j) Organizzazione del primo soccorso e trattamento delle emergenze.
- k) Partecipazione nell'analisi degli infortuni e malattie professionali.

La figura del Medico del lavoro, così come definita nell'art. 3 del Decreto n.68/98, è stata individuata come medico di qualificata professionalità in possesso di specifici requisiti (titoli di studio, ecc.), dotato della necessaria autonomia professionale senza alcuna limitazione di natura contrattuale (libero professionista, ecc.).

Esistono per legge due condizioni di incompatibilità allo svolgimento della funzione di Medico del Lavoro:

1. Nel caso in cui il medico del lavoro svolga la funzione di RSPP in una azienda, non può svolgere nella stessa azienda la funzione di Medico del Lavoro.
2. Il Medico del Lavoro dipendente della struttura pubblica, qualora espliciti attività di vigilanza, non può svolgere la funzione di sorveglianza sanitaria.

SORVEGLIANZA SANITARIA

La sorveglianza sanitaria rappresenta una delle misure di tutela previste all'art. 5 della Legge N°31/98 a disposizione del datore di lavoro e va effettuata dal medico del lavoro nei casi previsti dalla legge.

Ai sensi del comma 2 dell'art. 1 del Decreto N°68/98, nell'ambito della definizione della sorveglianza sanitaria, si intendono una serie di funzioni:

- a) Valutazione dei rischi professionali attraverso un'analisi dei fattori di rischio e delle modalità di esposizione.
- b) Accertamenti sanitari comprendenti: visite mediche, esami clinici e biologici, indagini diagnostiche;
- c) Informazione-formazione dei lavoratori sui rischi specifici.
- d) Approfondimento epidemiologico con l'elaborazione dei dati risultanti dagli accertamenti sanitari, in applicazione di quanto previsto dall'art. 26 della Legge 18 febbraio 1998 n.31.

In considerazione delle disposizioni normative vigenti in materia di sorveglianza sanitaria (Legge N°31/98; D. R. N°68/98, D. R. N°89/99, ecc.) gli obblighi del medico del lavoro possono essere suddivisi nei seguenti gruppi:

01.00 FUNZIONI IGIENISTICHE

- Collaborazione con il datore di lavoro, il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP), ecc. alla valutazione dei rischi apportando contributi ed osservazioni, in particolare i rischi per la salute.
- Visita in azienda.
- Partecipazione alla riunione periodica.
- Informazione formazione dei lavoratori.
- Collaborazione alla predisposizione delle misure di pronto soccorso.

02.00 FUNZIONI SANITARIE

- Predisposizione del protocollo sanitario (identificazione dei lavoratori esposti, tipologia degli accertamenti mirati al rischio specifico, periodicità degli stessi, ecc.).
- Scelta dei locali.
- Effettuazione degli accertamenti e rispetto della periodicità.
- Istituzione, aggiornamento della cartella sanitaria individuale.
- Formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica.
- Relazione dei dati anonimi collettivi.

03.00 FUNZIONI MEDICO-LEGALI

- Segnalazione dei giudizi di inidoneità.
- Segnalazione degli stati morbosi correlati alla attività lavorativa.
- Denuncia di sospetta malattia professionale alle Commissioni degli accertamenti sanitari individuali.
- Referto.

Partendo da queste premesse, è ovvio che la sorveglianza sanitaria non può esaurirsi nella mera esecuzione degli accertamenti sanitari individuali, ma deve comprendere funzioni che fanno parte della prevenzione primaria come la valutazione dei rischi in azienda, individuazione delle

misure di tutela, partecipazione alla riunione periodica, informazione-formazione dei lavoratori, ecc..

Come principio generale la sorveglianza sanitaria va orientata in funzione dei rischi specifici (V. punto g dell'art. 5 della Legge N°31/98), o meglio viene istituita, ai sensi del comma 1 dell'art. 1 del D. R. N°89 del 30 luglio 1999, in funzione della specifica valutazione dei rischi per la salute. Ne consegue che la sorveglianza sanitaria è strettamente correlata e va di pari passo alla valutazione dei rischi effettuata dal datore di lavoro e dal S.P.P.; non può essere scorporata né in termini di "qualità" né di "tempo" dalla valutazione stessa.

Secondo i principi basilari su cui si basa tutta la nuova filosofia della legge N°31/98, il datore di lavoro è responsabile nel garantire la salute, sicurezza e la personalità morale dei lavoratori. Nel quadro di tali responsabilità, ha l'obbligo di provvedere ad una costante valutazione dei rischi presenti nell'ambito della propria impresa, al fine di eliminarli o ridurli il più possibile in base al progresso tecnico consolidato mettendo in atto misure di tipo tecnico, organizzativo e procedurale, compresa la sorveglianza sanitaria.

Tale misura di tutela, come tutte le altre, va adottata nei casi previsti dalla legge in funzione della valutazione dei rischi specifici e non come misura a se stante. Il punto fondamentale su cui poggia la sorveglianza sanitaria non sono i rischi PRESUNTI, bensì i rischi VALUTATI.

TABELLA RELATIVA ALLA LEGISLAZIONE SAMMARINESE

L. 18/02/98 N° 31	Legge quadro in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro.
D.R. 19/05/98 N° 68	Sorveglianza sanitaria e medico del lavoro
D.R. 19/05/98 N° 69	Organizzazione del pronto soccorso
D.R.17/02/99 N° 26	Protezione dei lavoratori contro i rischi di esposizione al rumore durante il lavoro
D.R. 30/07/99 N° 89	Sorveglianza sanitaria
D.R.17/09/99 N° 94	Informazione, formazione ed addestramento dei lavoratori
D.R.17/09/99 N° 95	Assunzione di responsabilità del Servizio di Prevenzione e Protezione
D.R. 16/03/88 N° 45	Ratifica della Convenzione ILO n.161
L. 30/03/93 N° .53	Norme di attuazione dell'Accordo per il rinnovo del contratto di lavoro nel pubblico impiego 1991/1993.
D.R. 27/11/01 N° 123	Linee guida di settore e disposizione particolari per le piccole imprese
D.R. 17/10/91 N° 126	Protezione sanitaria del lavoratori dai rischi derivanti da campi elettromagnetici
D.R. 26/02/02 N° 25	Disposizioni in materia di cantieri di cui all'articolo 7, comma2, lettera i, della L.31/98
D.R. 27/09/02 N° 92	Individuazione della figura del datore di lavoro nella Pubblica Amministrazione, settori autonomi ed enti autonomi dello stato

STANDARD INTERNAZIONALI

Occupational Safety and health series n°72 ILO 1998	Linee guida tecniche ed etiche per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori
ICOH 1992	Codice etico professionale per gli operatori di Medicina del Lavoro.
Risoluzione N°5 18 febbraio 1972 del Consiglio d'Europa: art. 9,10,11	Le funzioni dei Servizi di Medicina del Lavoro
Raccomandazione ILO N°161 del 26/06/85	Raccomandazione sui Servizi di Medicina del Lavoro

SORVEGLIANZA SANITARIA E MEDICO DEL LAVORO

In considerazione della normativa vigente, la funzione SORVEGLIANZA SANITARIA va svolta dal Medico del Lavoro, in possesso dei requisiti di cui al comma 1 dell'art. 4 del Decreto 19 maggio 1998 n.68. Pertanto la sorveglianza sanitaria (accertamenti sanitari periodici, ecc.) va effettuata dai medici del lavoro iscritti nell'elenco dei medici abilitati del SIA (non sono ammessi medici non iscritti nell'elenco...!!). Tali accertamenti, da eseguire sui lavoratori esposti ai fattori di rischio di cui all'allegato 1 e 2 del Decreto N°89/99, devono essere orientati ai rischi specifici, come è previsto al punto g) del comma 1 dell'art. 5 della Legge.

Il Medico del lavoro, nominato dall'azienda, è l'unico titolare della sorveglianza sanitaria e risponde di eventuali inosservanze nei confronti degli obblighi previsti per legge (V. allegato N° 1). La collaborazione di un altro Medico del Lavoro non può che avere i caratteri della temporaneità legata a motivi contingenti (assenza temporanea del Medico titolare, ecc.).

E' opportuno che al momento della nomina del Medico del Lavoro titolare della sorveglianza sanitaria in una determinata azienda vengano individuati per iscritto eventuali sostituti che subentrino nel caso in cui lo stesso sia temporaneamente impossibilitato a svolgere il proprio operato.

01.00 FUNZIONI IGIENISTICHE DEL MEDICO DEL LAVORO

Alla luce dei principi definiti da organismi internazionali (ILO; ICOH, ecc.), supportati dalla normativa sammarinese in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, il Medico del Lavoro riveste, accanto ad altri soggetti del sistema prevenzionale aziendale (datore di lavoro, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione o RSPP, ecc.), un ruolo centrale nell'ambito della **PREVENZIONE PRIMARIA**.

La sua attività non può limitarsi alla funzione di mero esecutore di visite mediche, bensì deve rientrare "a pieno titolo" in merito a questioni "a tutto campo" per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro:

A completamento di quanto sopra riportato, le funzioni igienistiche del Medico del Lavoro sono le seguenti:

Funzione di collaboratore nei confronti del datore di lavoro e di altri soggetti del sistema prevenzionale aziendale (RSPP; il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), ecc.) nella valutazione dei rischi ed elaborazione del relativo documento;

Valutazione dei rischi per la SALUTE e definizione delle situazioni di rischio per i quali è obbligatoria la sorveglianza sanitaria dei lavoratori.

Visita degli ambienti di lavoro congiuntamente al RSPP.

Partecipazione alla riunione periodica.

Collaborazione alla predisposizione del servizio di pronto soccorso.

Informazione-formazione dei lavoratori.

01.01 COLLABORAZIONE CON IL DATORE DI LAVORO, S.P.P. MEDIANTE OSSERVAZIONI E CONTRIBUTI ALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI.

Per far sì che si osservi l'obbligo di collaborazione alla valutazione dei rischi aziendali da parte del Medico del Lavoro, è opportuno che il datore di lavoro trasmetta allo stesso, ai sensi del comma 4 dell'art. 6 della Legge n.31/98, tutte le informazioni necessarie sui processi e sui pericoli connessi all'attività lavorativa, mansioni e reparto di appartenenza dei lavoratori, ecc.

Si fa presente che la sorveglianza sanitaria, ai sensi del comma 1 dell'art. 1 del D. R. N°89/99, va istituita in base alla specifica valutazione dei rischi per la salute, di competenza del Medico del Lavoro

L'obbligo di collaborazione, con il datore di lavoro e l'RSPP, alla valutazione dei rischi, ai sensi del punto a) del comma 3 dell'art. 17 della Legge N°31/98 e confermata nel decreto N°68/98 al punto a) del comma 2 dell'art. 1, va ottemperato da parte del medico del lavoro intervenendo nella valutazione stessa "in corso d'opera", in quanto il medico del lavoro fa parte a pieno titolo del sistema prevenzionale aziendale. La formalizzazione dell'espletamento di tale obbligo può essere effettuata con due modalità:

Firma sul documento di valutazione dei rischi con presa d'atto di quanto riportato nello stesso (meglio sarebbe se le sue considerazioni e contributi fossero, in qualche modo, evidenti!).

Relazione che deve far parte integrante del documento di valutazione dei rischi, mediante la quale il medico del lavoro possa apportare osservazioni e contributi alla valutazione dei rischi in collaborazione con il datore di lavoro e il Servizio di Prevenzione e Protezione, in particolar modo nel caso in cui intenda fornire indicazioni non contenute nel documento di valutazione dei rischi (per. es. la valutazione di un nuovo fattore di rischio). Tale documento può essere rappresentato dalla relazione della I° visita negli ambienti di lavoro e di quelle eseguite in concomitanza alla revisione del DVR. Ai fini del contenuto minimo si faccia riferimento al punto 01.02 "la visita degli ambienti di lavoro".

01.02 LA VISITA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO.

Il medico del lavoro visita almeno una volta all'anno gli ambienti di lavoro dell'azienda ove effettua la sorveglianza sanitaria, con l'obiettivo di realizzare:

- Acquisizione delle fonti informative trasmesse dal datore di lavoro.
- Analisi dei fattori di rischio, modalità di esposizione e verifica della corrispondenza della mansione o dei compiti dichiarati dalla direzione aziendale, RSPP, previa consultazione del RLS, organizzazione del lavoro (orario di lavoro, pause, ritmi, modalità di lavoro, rotazione per le mansioni o compiti più a rischio, ecc.). Per quanto riguarda l'analisi dei fattori di rischio il contributo del medico è indispensabile per valutare la gravità o magnitudo del rischio (dimensioni possibili del danno stesso come è riportato al punto g) del comma 1 art. 3 della Legge n.31/98 ⇒ DEFINIZIONE DI RISCHIO ad es. per i fattori di rischio cancerogeni, biologici, biomeccanici, ecc.). La verifica delle modalità di esposizione dei lavoratori a fattori di rischio fornisce elementi utili al medico del lavoro che gli consentono di definire un protocollo sanitario mirato, di proporre indagini di monitoraggio ambientale, biologico, ecc..
- Identificazione dei lavoratori esposti (lavoratori dipendenti, stagionali, ecc.), mansioni svolte, reparti di appartenenza, ecc..
- Valutazione delle misure organizzative adottate per il pronto soccorso.
- Valutazione delle indicazioni sui criteri di scelta dei DPI, ecc.. con particolare attenzione alle specifiche condizioni sanitarie dei lavoratori.
- Verifica del rispetto del giudizio di idoneità parziale o totale e delle misure da adottare in questi casi.
- Valutazione delle misure di tutela, delle procedure adottate per la salute e sicurezza dei lavoratori.
- Ecc....

NB: Per quanto riguarda la visita negli ambienti di lavoro particolari per es. lavoratori adibiti a mansioni al di fuori dell'azienda (addetti pulizia, ecc.), ad esclusione dei cantieri temporanei e mobili, il medico del lavoro esegue la visita stessa una volta all'anno nella SITUAZIONE PIU' RAPPRESENTATIVA.

La visita va documentata da apposito verbale (V. allegato N° 2) sottoscritto dal medico del lavoro interessato, dal RSPP. **Il medico del lavoro deve documentare ciò che ha riscontrato in occasione della visita mediante relazione, il cui contenuto minimo è stato sopra definito e più nel dettaglio all'Allegato N°3.**

E' facoltà del Medico del Lavoro richiedere (V. allegato N° 4), ai sensi del punto g) del comma 3 dell'art. 17 della Legge n.31/98, la variazione della periodicità massima della visita negli ambienti di lavoro per es. raddoppiandone la stessa (per es. da annuale a biennale). A tal fine, è necessario presentare la domanda al SIA con le necessarie motivazioni allegando la seguente documentazione:

1. Lettera di nomina del medico del lavoro nell'azienda in indirizzo.
2. Copia della parte del documento di valutazione dei rischi riguardante i rischi per la salute, eventuale relazione del medico del lavoro attestata i contributi e le osservazioni allo stesso documento ed eventuale relazione relativa alla visita negli ambienti di lavoro da parte del medico del lavoro congiuntamente al RSPP.
3. Protocollo sanitario.
4. Relazione dei dati anonimi collettivi ed elenco dei giudizi di idoneità alla mansione specifica.

Il SIA, dopo aver attuato gli opportuni accertamenti (sopralluogo in azienda, ecc.) e vagliate le motivazioni sostenute, concede o meno al Medico del Lavoro l'autorizzazione di variare la periodicità massima della visita negli ambienti di lavoro. L'appartenenza di una ditta al gruppo piccole imprese a basso rischio, non implica, di fatto, la concessione "d'ufficio" della variazione della periodicità massima in quanto possono essere presenti rischi per la salute tra cui quelli da agenti biomeccanici (movimentazione manuale dei carichi, movimenti ripetitivi a carico degli arti superiori, ecc.).

01.03 PARTECIPAZIONE ALLA RIUNIONE PERIODICA:

Il Medico del Lavoro ha l'obbligo di partecipare, accanto agli altri soggetti del sistema prevenzionale aziendale (RSPP, datore di lavoro, ecc.) alla riunione periodica nei casi previsti dalla normativa vigente. Dal verbale di cui al punto 5) dell'art. 15 della Legge n.31/98, devono risultare tutti i contributi e le osservazioni che in questa circostanza ha presentato il Medico del Lavoro. Il verbale, di conseguenza, va sottoscritto anche da quest'ultimo.

Le funzioni del Medico del Lavoro in occasione della riunione periodica possono essere le seguenti:

Presentazione dei contributi e delle osservazioni, da lui stesso fornite, alla valutazione dei rischi, in particolare dei rischi per la salute.

Richiesta di ulteriori indagini (monitoraggio ambientale, ecc.).

Suggerimenti/proposte per l'adozione di particolari misure di tutela.

Presentazione del fascicolo di sorveglianza sanitaria (protocollo sanitario, ASP, informazione-formazione-addestramento, ecc.) ed eventuali aggiornamenti.

Presentazione della relazione sui dati anonimi collettivi derivanti dagli accertamenti sanitari periodici.

Valutazione dello stato di attuazione delle misure come da programma e presentazione delle iniziative, già attuate oppure da attuare, di informazione e formazione dei lavoratori di sua competenza.

N.B.: il contributo del medico del lavoro deve risultare nel verbale di cui al comma 5 dell'art. 15 della Legge n.31/98.

01.04 COLLABORAZIONE ALLA PREDISPOSIZIONE DELLE MISURE DI PRONTO SOCCORSO.

Il medico del lavoro ha l'obbligo di collaborare alla predisposizione del servizio di pronto soccorso (nel decreto 27 novembre 2001 relativo alle linee guida di settore e disposizioni particolari per le piccole imprese si parla di **PRIMO SOCCORSO**), in particolare alle misure adottate, ai sensi del comma 1 dell'art. 18 della Legge 18 febbraio 1998, dal datore di lavoro nelle situazioni di emergenza. Si precisa che l'attività di pronto soccorso può essere fine a se stessa (sostanzialmente quando l'infortunio oppure il "malore" sono l'unica conseguenza di un evento accidentale o di una errata procedura), o costituire una delle azioni da attivare nell'ambito di un piano di emergenza.

Il Medico del Lavoro, viste le valenze di tipo medico-sanitario, deve assumere un ruolo di primo piano nella definizione delle procedure, delle misure da adottare in relazione alla valutazione dei rischi presenti in azienda apportando contributi ed osservazioni "in corso d'opera" a tutto campo non limitandosi solo ad alcuni aspetti come il contenuto minimo della cassetta di pronto soccorso, ecc....

Nella definizione di tali misure la funzione del Medico del Lavoro deve comprendere, in ordine cronologico, le seguenti fasi:

- Presa in esame delle situazioni di rischio (compresa la casistica degli infortuni più frequenti, ecc.) strettamente correlate alla valutazione dei rischi presenti in azienda; individuazione delle misure di pronto soccorso e relative procedure da adottare .
- Valutazione del numero dei soccorritori e relativi sostituti, della loro distribuzione in rapporto all'organizzazione del lavoro come è previsto ai punti a), b), c), d) comma 2 dall'art. unico del Decreto n.69/98, delle loro capacità e/o idoneità in materia di salute e sicurezza ai sensi del punto c) del comma 2 dell'art. 7 della Legge n.31/98.
- Valutazione del numero e distribuzione nei vari reparti della cassette di pronto soccorso in rapporto alla valutazione dei rischi ed in particolare alla tipologia del rischio infortunistico.
- Verifica del contenuto minimo della cassetta di pronto soccorso (presidi sanitari) come indicato nella circolare del SIA del 06-09-99 (Prot. N°: 2980/15) con eventuali aggiustamenti riportati per iscritto, in rapporto alla tipologia del rischio infortunistico. Individuazione dei soggetti incaricati alla verifica del contenuto delle cassette, ecc.
- Accertamenti sulla formazione dei soccorritori, eventuale aggiornamento periodico da inserire nel piano di informazione-formazione-addestramento degli stessi con particolare riguardo alle situazioni di rischio più probabili o a manovre particolarmente complesse.
- Definizione dei rapporti con le strutture sanitarie esterne.
- Monitoraggio e valutazione costante dell'efficienza del servizio pronto soccorso, verificando l'esito di eventuali esercitazioni, simulazioni e/o analisi post-infortunio con indicazioni e proposte di eventuali correttivi, ecc..

- Aspetti peculiari in base alla specificità della situazione aziendale e del rischio infortunistico ed eventuali note contenenti le motivazioni a sostegno delle scelte adottate da parte del Medico del Lavoro.

A nostro avviso, l'orientamento applicativo delle norme attualmente vigenti non prevede rigidamente, salvo diverse disposizioni derivanti da decreti applicativi, regolamenti, ecc., l'istituzione, dovunque e comunque, di un servizio di pronto soccorso interno, bensì l'istituzione della assistenza sanitaria di emergenza come una FUNZIONE (si parla di presidi sanitari, misure in materia di pronto soccorso, nomina dei soccorritori, ecc.) che l'azienda deve garantire ai lavoratori.

Per ulteriori ragguagli (locali da utilizzare per il Pronto Soccorso., ecc.), si attende l'emanazione del decreto applicativo specifico.

N.B.: Il medico del lavoro deve elaborare un documento in merito alla collaborazione al servizio di pronto soccorso da allegare al documento contenente le misure e procedure di pronto soccorso e/o piano di emergenza. Tale documento va inserito anche nel piano di sorveglianza sanitaria a disposizione dei controlli da parte dell'organo di vigilanza. In merito alle procedure e misure di Pronto Soccorso definite dal datore di lavoro, Medico del Lavoro ecc., è opportuno informare e formare i soccorritori nominati dal datore di lavoro.

01.05 INFORMAZIONE-FORMAZIONE DEI LAVORATORI.

Il punto c) del comma 2 dell'art. 1 del D. R. N°68/98 attribuisce al medico del lavoro l'obbligo di effettuare nei confronti dei lavoratori attività di informazione e formazione sui rischi specifici.

L'istituto della informazione-formazione dei lavoratori fa parte integrante della funzione SORVEGLIANZA SANITARIA come è considerato al comma 2 dell'art. 1 del Decreto 19 maggio 1998 n. 68. Il medico del lavoro ha l'obbligo di svolgere informazione-formazione nei confronti dei lavoratori sui rischi specifici, sul significato ed il ruolo del controllo sanitario negli esposti a livelli di rumorosità ≥ 80 dB(A) e per estensione tale obbligo interessa anche gli altri fattori di rischio.

In alcune situazioni di rischio per la salute dei lavoratori, di cui al comma 3 dell'art. 1 del Decreto 30 luglio 1999 n.89, l'informazione dei lavoratori sui rischi specifici può rappresentare "l'unica forma" in cui si esplica la sorveglianza sanitaria.

In che modo il Medico del Lavoro ottempera all'obbligo della informazione-formazione dei lavoratori?.

- Partecipando alle iniziative organizzate e pianificate dal datore di lavoro e gestite dal Servizio di Prevenzione e Protezione nell'ambito del piano di informazione-formazione-addestramento. In tal caso, le iniziative di informazione-formazione effettuate dal Medico del Lavoro devono far parte integrante del suddetto piano di cui al comma 2 dell'art. 1 del decreto 17 settembre 1999 n.94. Il datore di lavoro deve garantire la possibilità delle opportune verifiche da parte dell'organismo di controllo.
- Svolgendo a livello individuale, nei confronti dei lavoratori che sono soggetti all'obbligo della sorveglianza sanitaria, l'attività di informazione formazione sui rischi specifici, significato e ruolo degli accertamenti sanitari, risultati degli stessi, ecc.. Tale attività va pianificata dal medico del lavoro e deve far parte integrante del piano di informazione-formazione-addestramento con tutti i passaggi previsti al comma 2 dell'art. 1 del Decreto 17 settembre 1999 n. 94. Spetta al medico del lavoro e, non al datore di lavoro, dimostrare di aver espletato tale obbligo (verbale con raccolta delle firme, verifica dell'apprendimento, ecc.) .
- Espletando l'attività di informazione dei lavoratori, da parte del Medico del Lavoro, in merito ai rischi specifici nelle situazioni con soglie di rischio ritenute non nocive per la salute di quest'ultimi, di cui al comma 3 dell'art. 1 del Decreto 30 luglio 1999 n.89, predisponendo iniziative da inserire, in maniera specifica, nel piano di informazione-formazione-addestramento.

02.00 FUNZIONI SANITARIE

02.01 PROTOCOLLO SANITARIO:

Il medico del lavoro effettua nei confronti dei lavoratori, nei casi previsti dalla legge, gli accertamenti comprendenti visite mediche, esami clinici e biologici, indagini diagnostiche, ecc. dopo aver definito il protocollo sanitario di cui al comma 2 dell'art. 2 del Decreto N°68/98.

Il Medico del Lavoro, dopo aver ricevuto dal datore di lavoro tutte le informazioni necessarie (elenco dei lavoratori esposti, mansioni, reparto di appartenenza, ecc.) ed aver ottemperato agli obblighi di prevenzione primaria in particolare la collaborazione alla valutazione dei rischi e modalità di esposizione dei lavoratori, la visita negli ambienti di lavoro e relativa relazione, qualora ritenga che nell'ambito della sorveglianza sanitaria debbano essere inseriti gli accertamenti sanitari periodici, ha l'obbligo, ai sensi del comma 2 dell'art. 2 del Decreto n.68/98, di predisporre i protocolli sanitari da adottare in relazione ai diversi rischi espositivi.

Alla luce del Decreto N°89/99 in particolare dell'allegato 2, la definizione del protocollo sanitario va predisposta secondo i principi in esso contenuti, tenendo conto delle conoscenze scientifiche acquisite nell'ambito della Medicina del Lavoro e specialità affini.

Il protocollo sanitario rappresenta il documento che riporta tutti gli elementi utili ai fini della esecuzione degli accertamenti sanitari periodici:

- singoli lavoratori o gruppo omogeneo di lavoratori.
- fattori di rischio e/o situazioni di rischio.
- tipologia degli accertamenti.
- periodicità degli stessi.

CONTENUTO MINIMO DEL PROTOCOLLO SANITARIO. (V. allegato N° 5)

Data, firma e timbro del Medico del Lavoro, indicazione della revisione del protocollo stesso rispetto alla valutazione dei rischi.

Individuazione nominale (con codice di identificazione I.S.S.) dei lavoratori esposti per reparto, area di lavoro, mansione svolta, gruppi di rischio in base al documento di valutazione dei rischi.

Elenco dei specifici fattori di rischio a cui ogni lavoratore oppure ogni gruppo omogeneo è esposto (con indicazione della codifica del rischio o attività lavorativa in base agli allegati del Decreto N° 89/99. E' importante indicare, nel caso di rischio chimico, le specifiche sostanze, per es. xilene e non far riferimento al gruppo "idrocarburi aromatici" come indicato nell'allegato 2; oppure vanno evitate le dizione generiche come per es. "Polveri" senza

specificarne la tipologia. A ogni fattore di rischio va collegato la tipologia dell'accertamento specifico e relativa periodicità.

Livello di esposizione quantitativa per i rischi normati (es. il rumore, VDT, ecc.), qualitativa o semi-quantitativa (qualitativa, se disponibile) per gli altri fattori di rischio.

Accertamenti sanitari (tipologia, accertamenti di approfondimento e o specialistici, ecc. ai sensi del D. R. N° 89/99) o interventi d'informazione formazione specifici sostitutivi degli accertamenti stessi.

Periodicità ed eventuali variazioni rispetto alle indicazioni di cui all'allegato 2 del Decreto N° 89/99.

Note contenenti le motivazioni a sostegno delle scelte adottate da parte del Medico del Lavoro (es. periodicità semestrale degli accertamenti periodici, ecc...).

ASPETTI SALIENTI DEL PROTOCOLLO SANITARIO

- a) Il profilo di rischio, contenuto nel protocollo, deve essere coerente con quello contenuto nel documento di valutazione dei rischi e/o con quello riportato nella relazione del medico del lavoro contenente le osservazioni ed i contributi di cui al punto a) del comma 3 dell'art. 17 della Legge n.31/98.
- b) Il contenuto di tale documento è reso noto agli altri soggetti del sistema prevenzionale aziendale (datore di lavoro, RSPP, RLS, lavoratori, ecc.).
- c) Va reimpostato, aggiornato o confermato a seguito della revisione della valutazione dei rischi presenti in azienda, visita degli ambienti di lavoro, ecc. .
- d) Il protocollo deve essere conservato in azienda nell'ambito del FASCICOLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA a disposizione del Servizio Prevenzione Protezione ed infine dell'organo di vigilanza in caso di controllo.
- e) Il protocollo va allegato alla relazione, inviata periodicamente al SIA, riguardante i dati anonimi collettivi ricavati dagli accertamenti sanitari periodici.

02.02 ACCERTAMENTI SANITARI PERIODICI

L'obiettivo degli accertamenti sanitari periodici è il controllo dello stato di salute dei lavoratori e la formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica.

La normativa prevede tre momenti particolari per l'effettuazione degli accertamenti sanitari:

Accertamenti da eseguirsi prima dell'instaurarsi del rapporto di lavoro tesi a constatare l'assenza contro indicazioni al lavoro a cui i lavoratori sono destinati ai fini della valutazione della idoneità alla mansione specifica.

Valutazione dello stato di salute ad intervalli periodici durante il lavoro che comporti l'esposizione a particolari rischi per la salute ed espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifica.

Valutazione dell'idoneità per la miglior collocazione possibile in occasione della ripresa al lavoro dopo una prolungata assenza per ragioni di salute oppure a seguito del riconoscimento di esiti invalidanti allo scopo di individuare una possibile causa professionale, di raccomandare appropriate misure per proteggere i lavoratori, di determinare l'adattamento del lavoratore al lavoro e la necessità di eventuale ricollocazione e/o riabilitazione, ed infine per garantire la tutela della lavoratrice madre, ecc.

Non è prevista, allo stato attuale, dalla normativa sammarinese l'obbligo della sorveglianza sanitaria nei lavoratori dopo la cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'esposizione a particolari fattori di rischio per es. i cancerogeni. E' auspicabile che ciò venga previsto, a seguito dell'emanazione di decreti applicativi specifici in materia.

Pur non essendo contemplato per legge, è opportuno che il Medico del Lavoro esegua accertamenti, su richiesta motivata dei singoli lavoratori, nel caso in cui siano segnalati disturbi di salute correlati al lavoro. Il Servizio Igiene Ambientale provvederà, nei casi in cui ne venga a conoscenza, alla richiesta al Medico del Lavoro, salvo verifica di eventuali inadempienze da parte dello stesso, di accertamenti sanitari per la valutazione della idoneità alla mansione specifica nei casi in cui sono previsti accertamenti IMMEDIATI di cui ai punti 55-57-75-76 dell'allegato 2 del Decreto 30 luglio 1999 n.89 e nel caso in cui è necessario accertare i limiti di utilizzo e la miglior collocazione possibile del lavoratore, ai sensi del punto c) del comma 2 dell'art. 1 dello stesso Decreto.

Per quanto riguarda gli accertamenti da eseguirsi prima dell'instaurarsi del rapporto di lavoro (preassuntivi), spetta al Servizio Specialistico di Medicina del Lavoro la valutazione dell'idoneità specifica alla mansione tenuto conto dei rischi come risulta dal documento di valutazione degli stessi. Il Medico del Lavoro aziendale deve tener conto di tale giudizio, allegando la documentazione nella cartella sanitaria del lavoratore e verificando il rispetto del giudizio stesso. Al medico del lavoro aziendale compete la valutazione della idoneità specifica alla mansione, a seguito di un cambio significativo della mansione del lavoratore all'interno della stessa azienda.

In considerazione dei commi 1 e 2 dell'art. 1 del Decreto N°89/99, la sorveglianza sanitaria va istituita, al di là delle situazioni di rischio così come definite all'allegato 2 dello stesso decreto, in base alle scelte del Medico del Lavoro tenuto conto degli effetti da ipersensibilità individuali, da rischi da esposizione multipla a basse dosi, dagli effetti a lungo termine, ed infine la possibile insorgenza di effetti non additivi, bensì "potenziati".

Sulla base di queste considerazioni si può affermare che il limite che definisce il livello d'azione della situazione a rischio per la quale diventa obbligatoria la sorveglianza sanitaria (=> 50% del TLV) non va considerato in maniera tassativa per tutti i fattori di rischio, ad eccezione di alcuni (per es. rumore).

Il dimezzamento della periodicità degli accertamenti sanitari (per es. da annuale a semestrale) va motivata per iscritto nel protocollo sanitario nelle seguenti eventualità:

- a) Esposizione uguale o superiore al TLV (situazione a rischio di cui all'allegato 2 del Decreto Reggenziale N°89/99).
- b) Esposizione a possibili rischi rilevanti per la salute dei lavoratori.

La definizione di RISCHIO RILEVANTE deve tener conto, in considerazione del punto g) del comma 1 dell'art. 3 della Legge 18 febbraio 1998 n.31, sia della probabilità di danno (elevata per es. nel caso in cui i livelli di esposizione siano significativi) che di gravità dello stesso (rischio grave come ad es. il rischio cancerogeno).

E' responsabilità del medico del lavoro, ai fini dell'attendibilità degli accertamenti strumentali eseguiti (esame audiometrico, spirometrico, ergoftalmologico, ecc.), verificare i requisiti minimi per es. la professionalità dell'esecutore, ecc. In virtù di ciò, il referto dell'accertamento strumentale va firmato sia dal Medico del Lavoro sia dal tecnico esecutore. Gli accertamenti possono comprendere oltre alla visita medica esami strumentali, visite specialistiche, esami di laboratorio, questionari, indicatori biologici di esposizione e di effetto. Per gli IBE, salvo modifiche delle norme in vigore, si fa riferimento alla tabella ACGIH.

Nel caso in cui il datore di lavoro intenda avvalersi per l'esecuzione di alcuni accertamenti (per es. esami strumentali: esame audiometrico, spirometrico, esami di laboratorio, ecc.) di società o strutture che non fanno capo al Medico del Lavoro, è opportuno richiedere da parte dello stesso Medico del Lavoro documentazione attestante il controllo qualità, la garanzia delle prestazioni erogate, ecc... (si precisa tale documentazione va tenuta nel fascicolo della sorveglianza sanitaria, a disposizione dell'organo di controllo). In questo caso il Medico del Lavoro esprime un proprio parere in merito ad esami eseguiti dalla "struttura esterna" (per es. la classificazione di esami audiometrici), anche nel caso in cui la refertazione fosse già stata effettuata.

Gli accertamenti come gli esami di laboratorio, monitoraggio biologico, ecc. devono essere scelti, secondo le indicazioni dell'ICOH 1992 e ILO 1998, sulla base della loro validità nel proteggere la salute dei lavoratori, tenuto conto della loro sensibilità, specificità e valore predittivo. Non si può ricorrere ad esami o accertamenti inaffidabili, che non abbiano sufficiente valore predittivo in rapporto ad eventuali danni da lavoro. Qualora sussistano le condizioni per poter scegliere, è opportuno ricorrere a metodi non invasivi e prevedere esami di screening che non comportino pericolo per la salute dei lavoratori.

Qualora il lavoratore risulti affetto da sospetta dermatite da contatto sia su base irritativa che allergica, ad asma bronchiale correlate all'attività lavorativa, deve essere IMMEDIATAMENTE sottoposto, anche solo per sospette manifestazioni cliniche, ai sensi dei punti 55 e 57 dell'allegato 2 del D. R. N° 89/99, ad accertamenti sanitari periodici. Stesso discorso per i casi di neoplasie professionali e malattie da agenti biologici (punti-75.00 e 76.00 dello stesso allegato) qualora si riscontrassero segni o quadri clinici correlati al lavoro. A tal fine, si rende necessaria, per garantire flussi informativi in tempi rapidi tra lavoratore e medico del lavoro, la possibilità che su richiesta

del lavoratore il medico del lavoro predisponga quanto prima gli accertamenti necessari, al di là della periodicità prevista dal protocollo, nel caso in cui si presentino i quadri morbosi sopradescritti.

In conclusione, è bene rammentare che il medico del lavoro ha l'obbligo di sottoporre ad ASP il lavoratore "al solo scopo di accertare i limiti di utilizzo e la migliore collocazione possibile dello stesso in relazione allo stato di salute". Quindi nella circostanza in cui il lavoratore presenti esiti invalidanti da causa lavorativa e non, oppure risulti affetto da malattie croniche che comportino lunghi periodi di astensione dal lavoro, il medico deve ugualmente sottoporlo ad accertamenti sanitari per la valutazione della idoneità alla mansione specifica al momento della ripresa dell'attività lavorativa.

Ai fini della tutela della salute da eventuali agenti biologici, l'obbligo vaccinale non è normato da una legislazione specifica per specifiche categorie di lavoratori bensì rientra nella legislazione generale della disciplina delle vaccinazione prevista dalla Legge 23 maggio 1995 n.69. Il decreto applicativo 20 luglio 1995 n.89 prevede nell'ambito del calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per i residenti nella Repubblica di San Marino, all'Allegato A e B, i seguenti casi:

Tipologia di vaccinazione	Categorie a rischio
(Allegato A) Vaccinazione antiepatite B	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vittime di punture accidentali con aghi potenzialmente infetti. ➤ Persone che si rechino all'estero per motivi di lavoro in aree geografiche ad alta endemia di HBV. ➤ Personale sanitario di recente assunzione e per il personale già impegnato in attività a maggior rischio di contagio e segnatamente che lavori in emodialisi, in rianimazione, oncologia, chirurgia generale, ostetricia e ginecologia, in medicina, nel laboratorio analisi, in sala operatoria, nel servizio odontoiatri, nel pronto soccorso. ➤ Soggetti che svolgono attività di lavoro nel settore sanità. ➤ Personale della Polizia Civile, gli appartenenti al Corpo della Gendarmeria. ➤ Gli addetti ai servizi di raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti.
(Allegato B) Vaccinazione antitubercolare	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cutinegativi addetti ad attività nell'ambito dell'Ospedale di Stato.

RIFIUTO DEL LAVORATORE A SOTTOPORSI AGLI ACCERTAMENTI SANITARI PERIODICI

Nel caso in cui il lavoratore rifiuti di sottoporsi agli accertamenti sanitari periodici obbligatori per legge, il medico del lavoro aziendale deve segnalare il fatto al datore di lavoro ed al lavoratore.

Il datore di lavoro, congiuntamente al medico del lavoro, deve dimostrare di aver ottemperato a tutti gli obblighi previsti per legge:

informazione-formazione del lavoratore in generale e specifica (ruolo e significato dei controlli sanitari, ecc.). In quest'ultimo caso è determinate il ruolo del il Medico del Lavoro.

Richiamo dapprima verbale e poi scritto al lavoratore stesso.

Eventuali provvedimenti disciplinari ai sensi del punto h) del comma 2 dell'art. 7 della Legge N°31/98, previa verifica delle motivazioni che sono alla base di questa scelta.

Qualora, nonostante i provvedimenti adottati, il lavoratore non intenda sottoporsi agli ASP, il Medico del Lavoro segnala al Servizio Igiene Ambientale, al datore di lavoro ed al lavoratore il fatto, in quanto mancano i presupposti per la definizione della idoneità alla mansione specifica.

A seguito della segnalazione (V. allegato N° 6), il Servizio Igiene Ambientale provvederà alla verifica delle motivazioni che sono alla base del rifiuto e del rispetto di tutti i passaggi sopra descritti.

Qualora nonostante l'intervento del SIA, il lavoratore non intenda sottoporsi agli ASP, si passerà ai provvedimenti sanzionatori (sanzione pecuniaria amministrativa).

N.B: La mancata esecuzione degli ASP implica di fatto per il lavoratore la condizione di NON IDONEITA' alla mansione specifica determinata non tanto da una situazione SANITARIA oggettiva del lavoratore stesso, quanto per l'impossibilità di poter esprimere il giudizio da parte del Medico del Lavoro, con tutte le conseguenze che ne derivano.

02.03 SEDI/STRUTTURE UTILIZZATE PER GLI ACCERTAMENTI SANITARI.

Ai sensi del comma 1 dell'art. 2 del Decreto 19 maggio 1998 n. 68, la sorveglianza sanitaria va effettuata in territorio. E' conseguenziale che le sedi in cui vengono effettuati gli accertamenti periodici, in particolare le visite specialistiche di Medicina del Lavoro, siano collocate all'interno del territorio della Repubblica di San Marino. Per quanto riguarda gli accertamenti strumentali, tossicologici, di laboratorio, ci si può avvalere sia di strutture interne sia esterne (privilegiando, se possibile, quelle interne e quelle accreditate).

Ai fini dell'esecuzione degli accertamenti sanitari periodici, il Medico del Lavoro si può avvalere di ambulatori o strutture analoghe previste dalla normativa vigente. La legittimità o meno di alcune strutture non comprese da tale normativa (strutture mobili, locali interni all'azienda, ecc.) è ancora "sub iudice". Per una maggior inquadramento della problematica si attende l'emanazione di norme legislative specifiche in materia.

Il Medico del Lavoro per obblighi derivanti sia dalla normativa vigente che da norme deontologiche deve esprimere pareri sull'adeguatezza o meno della struttura che gli viene assegnata per l'espletamento degli accertamenti sanitari periodici. Qualora sussistano condizioni non confacenti al rispetto dei requisiti previsti per legge o contrarie ai principi deontologico-professionali, deve esprimere il proprio diniego.

02.04 CARTELLA SANITARIA INDIVIDUALE

Il medico del lavoro ha l'obbligo di istituire e di aggiornare la cartella sanitaria di ogni lavoratore, in occasione degli accertamenti periodici.

La cartella sanitaria è lo strumento tecnico-professionale ed informativo. Istituita ed aggiornata dal Medico del Lavoro (obbligo sanzionabile), comprende un insieme di documenti nel quale viene registrato un complesso di informazioni (anagrafiche, sanitarie, ecc.,) raccolte in occasione degli accertamenti sanitari periodici, riferite al singolo lavoratore,.

Sarebbe quanto mai opportuno creare un gruppo di lavoro per la realizzazione di un MODELLO UNICO di cartella sanitaria da utilizzare da parte di tutti i medici del lavoro, supportata dalla possibilità della informatizzazione della stessa, previa autorizzazione da parte delle Autorità competenti.

La cartella sanitaria è importante in quanto viene utilizzata:

Come strumento informativo attestante l'avvenuto rispetto dell'obbligo dell'istituzione ed aggiornamento di cui al punto d) del comma 3 dell'art. 17 della Legge n.31/98.

Come documentazione clinica.

Sotto il profilo medico-legale.

Ai fini statistico-epidemiologici.

Ai fini legali in caso di procedimento giudiziario.

Ai fini assicurativi (riconoscimento di pensione privilegiata, ecc.).

CONTENUTO MINIMO DELLA CARTELLA SANITARIA

Dati anagrafici: data di nascita, indirizzo, codice I.S.S., ecc..

Denominazione, ragione sociale dell'azienda, indirizzo, codice operatore economico, ecc.

Storia lavorativa: anamnesi lavorativa pregressa con indicazione delle mansioni, i fattori di rischio riferiti dal lavoratore, eventuali disturbi o patologie correlate al lavoro.

Anamnesi lavorativa attuale: data di assunzione in azienda, descrizione dettagliata della mansione e compiti svolti nell'azienda attuale, reparto di appartenenza, data di inizio/ fine delle mansioni svolte, eventuali cambi di mansione per motivi "sanitari", fattori di rischio a cui è esposto il lavoratore ed eventuali livelli quantitativi (rumore, ecc...), uso dei dispositivi di protezione individuali, ecc.... Per il fattore di rischio RUMORE si parla di CARTELLA DI RISCHIO.

Anamnesi fisiologica, vaccinazioni effettuate (in particolare quelle obbligatorie); per le donne dati sulle gravidanze, aborti spontanei, stato di salute dei nati, ecc.

Eventuali malattie professionali ed infortuni sul lavoro occorsi al lavoratore. Eventuale riconoscimento di pensione privilegiata per esiti infortunio sul lavoro e/o malattie professionali. Eventuali invalidità riconosciute dalle Commissioni per gli accertamenti sanitari individuali dell'I.S.S. (per mutamento mansione lavorativa, ecc.).

Anamnesi patologica recente e pregressa.

Dati relativi all'esame obiettivo su organi e/o apparati a rischio.

Referti esami strumentali (esame audiometrici, spirometrici, ECG, EMG, ecc.) esami di laboratorio (ematochimici, IBE, ecc.) esami radiologici (Rx torace, ecc.), ecografie, referti visite specialistiche, questionari, ecc.

Eventuali variazioni della periodicità degli accertamenti, al di là di quella prevista nel protocollo sanitario, riguardanti, per casi particolari, singoli lavoratori.

Giudizio di idoneità alla mansione specifica.

N.B.: Le varie parti della cartella sanitaria, in particolare la parte dedicata all'anamnesi, esame obiettivo e relativo giudizio di idoneità devono essere contrassegnate dal timbro e firma del Medico del Lavoro. All'interno della cartella va allegata la comunicazione relativa alla valutazione del giudizio di idoneità, inviata al datore di lavoro da parte del Servizio Specialistico di Medicina del Lavoro dell'I.S.S.. Inoltre va inserita la documentazione relativa ai giudizi emessi in occasione del ricorso dall'organo di vigilanza.

LA SALVAGUARDIA DEL SEGRETO PROFESSIONALE

Ai sensi del punto d) comma 3 dell'art. 17 della Legge N°31/98, la cartella sanitaria di tutti i lavoratori va custodita presso il datore di lavoro con salvaguardia del segreto professionale. Non è ammessa la collocazione in altre sedi (ambulatorio del medico del lavoro, ecc.).

La cartella va custodita all'interno dell'azienda in uno schedario o armadietto chiuso a chiave che deve essere accessibile solo al medico del lavoro aziendale e agli operatori sanitari del Servizio Igiene Ambientale. Per garantire ciò, la chiave va posta in busta chiusa munita di sigillo con timbro e firma del medico del lavoro oppure degli operatori sanitari del SIA nell'esercizio delle loro funzioni. In alternativa le cartelle sanitarie possono essere racchiuse in un pacchetto sigillato controfirmate dal Medico del Lavoro e riposte in uno schedario o armadietto chiuso all'interno dell'azienda. In quest'ultimo caso è necessario individuare all'interno dell'azienda un incaricato responsabile dell'accesso al contenitore delle cartelle.

L'eventuale rilascio di copia della documentazione sanitaria al lavoratore va predisposta dal Medico del Lavoro e non dal datore di lavoro o altri soggetti, su richiesta dell'interessato.

Le cartelle sanitarie, qualora il medico utilizzi il proprio ambulatorio, possono essere trattenute nell'ambulatorio stesso per il tempo strettamente necessario all'esecuzione degli ASP. Al termine degli stessi, il Medico del lavoro provvede immediatamente alla consegna delle stesse al datore di lavoro affinché vengano custodite presso la sede aziendale.

SITUAZIONI PARTICOLARI PER LA SALVAGUARDIA DEL SEGRETO PROFESSIONALE

Rilascio di copia della documentazione contenuta nella cartella sanitaria su richiesta del lavoratore:

Il Medico del Lavoro provvede anche tramite collaboratori (infermiere, ASV, segretaria, ecc.) alla effettuazione delle copie della documentazione contenuta nella cartella sanitaria ed eventualmente alla consegna della stessa. Deve ottemperare a tale obbligo salvaguardando il segreto professionale senza incorrere all'inosservanza di cui all'art. 192 del Codice Penale. Ai sensi dell'art. 12 del Decreto 23 febbraio 1996 n.20 intitolato Riconoscimento giuridico Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri libero-professionisti, il Medico deve informare i suoi collaboratori dell'obbligo del segreto professionale e deve vigilare che vi si conformino.

Costituzione di banche elettroniche.

Ai sensi dell'art. 12 del Decreto 23 febbraio 1996 n.20 intitolato Riconoscimento giuridico Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri libero-professionisti il Medico non può collaborare alla costituzione di banche elettroniche di dati sanitari che possano compromettere il diritto del paziente alla riservatezza, alla sicurezza e alla protezione della sua vita privata. Ai sensi del I° comma dell'art. 6 della Legge 23 maggio 1995 n.70 intitolato banche di dati private, la raccolta, l'elaborazione e l'uso automatizzato di dati nominativi con le relative finalità, da parte di persone

fisiche o giuridiche private, sono subordinate alla preventiva autorizzazione del Congresso di Stato e del Garante di cui all'art. 15 che decidono in materia con delibere motivate.

A CHI SI PUO' RILASCIARE COPIA DELLA CARTELLA SANITARIA?

Copia della cartella sanitaria va predisposta dal medico del lavoro e può essere consegnata nei seguenti casi:

Al lavoratore interessato.

Al settore Medicina del Lavoro del Servizio Igiene Ambientale, se richiesta.

Al Servizio Specialistico Medicina del lavoro dell'I.S.S., se richiesta.

Al collega Medico del Lavoro di una nuova azienda in cui è stato assunto il lavoratore, già sottoposto in passato ad accertamenti sanitari periodici.

All'Autorità giudiziaria, se richiesta.

ARCHIVIAZIONE DELLE CARTELLE SANITARIE

Come indicato nelle note informative del 05 marzo 2001, il Servizio Igiene Ambientale intende raccogliere tutte le cartelle dei lavoratori pensionati o deceduti istituite dai Medici del Lavoro aziendali. Pertanto, a seguito della cessazione del rapporto di lavoro per il raggiungimento dell'età pensionabile o del decesso del lavoratore, le cartelle sanitarie vanno inviate al SIA a cura del Medico del Lavoro.

A tale proposito è stato istituito presso il Servizio Igiene Ambientale l'archivio centralizzato contenente le cartelle sanitarie di lavoratori pensionati o deceduti, che sono stati sottoposti ad accertamenti sanitari negli ultimi anni. Uno degli obiettivi di questo archivio è rappresentato dalla possibilità di ricavare dati per la raccolta ed elaborazione delle informazioni relative ai rischi e ai danni da malattie professionali, o in generale da forme patologiche connesse al lavoro così come previsto ai sensi del comma 3 dell'art. 26 della Legge 18 febbraio 1998 n.31.

Procedure per la custodia della cartella sanitaria nel caso in cui il lavoratore cambia azienda.

Quando il lavoratore si licenzia da una azienda per essere assunto presso un'altra, il medico del lavoro congiuntamente al datore di lavoro non sono più tenuti a custodire in azienda la cartella sanitaria.

Per evitare che questo materiale vada perduto e per far sì che si realizzi lo scambio di informazioni tra i Medici del Lavoro stessi ed il Servizio Igiene Ambientale, si propone la seguente soluzione:

Il Medico del Lavoro invia l'originale della cartella sanitaria con comunicazione (V. allegato N° 7) al Servizio Igiene Ambientale e ne consegna copia al lavoratore, al quale viene comunicato per iscritto l'incarico di consegnarne una copia al Medico del Lavoro della nuova azienda.

02.05 FORMULAZIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITA' SPECIFICA.

Il giudizio di idoneità specifica al lavoro rappresenta l'atto conclusivo degli accertamenti sanitari e va formulato dal medico del lavoro, nel rispetto della propria autonomia e professionalità. E' uno strumento di fondamentale importanza per perseguire l'obiettivo primario della tutela dello stato di salute del lavoratore.

Gli scopi di questo giudizio sono:

- Evitare che il lavoratore subisca un danno alla salute nello svolgimento di una specifica mansione.
- Non deve essere uno strumento selettivo orientato ad altre finalità (produttività, ecc.).
- Favorire il collocamento del lavoratore nelle attività lavorative più confacenti (adattare il lavoro all' uomo e non viceversa).
- Prevenire eventuali patologie che possono insorgere e/o aggravarsi a seguito dell'esposizione a fattori di rischio professionale.

PRESUPPOSTI PER LA FORMULAZIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITA'

- Il giudizio di idoneità è sempre riferito al lavoro specifico e non ad una attività lavorativa generica.
- Non può prescindere da un attento esame delle condizioni di lavoro (ambientali, tecnologiche organizzative, ecc.) ed analisi dei fattori di rischio a cui sono esposti i lavoratori come risulta dal documento di valutazione dei rischi e dalla visita in azienda effettuato dal medico del lavoro.
- Deve tener conto dello stato di salute del lavoratore, delle condizioni di ipersuscettibilità individuale, delle patologie in atto o pregresse; di eventuali fattori extralavorativi (abitudini voluttuarie, ecc.).
- Il medico del lavoro deve agire con grande ponderatezza tenendo conto non solo della sua esperienza professionale, ma anche delle acquisizioni che derivano da studi e ricerche validate dalla comunità scientifica.
- Il medico del lavoro deve tener conto nel formulare un eventuale giudizio di inidoneità delle conseguenze sociali nei confronti del lavoratore (eventuale perdita del posto di lavoro, dei diritti acquisiti per avanzamento di carriera, ecc.) che potrebbero essere lesive del suo diritto al lavoro contemplato dalla Legge 8 luglio 1974 n.59 intitolata Dichiarazione dei Diritti dei Cittadini e dei Principi Fondamentali dell'Ordinamento Sammarinese e successive modifiche (Legge 19 settembre 2000 n.95; Legge 26 febbraio 2002 n.36).

TIPOLOGIE DEI GIUDIZI DI IDONEITA'

Ai sensi del punto c) del comma 3 dell'art. 17 della 18 febbraio 1998, la tipologia dei giudizi di idoneità può comprendere 5 possibilità:

- 1) **IDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA:** in tal caso non sussistono controindicazioni allo svolgimento della mansione specifica.

- 2) **INIDONEITA' PARZIALE TEMPORANEA:** va riferita al lavoratore che presenta, in occasione degli accertamenti sanitari preassuntivi e periodici, elementi di inidoneità temporanea alla mansione che comporti l'esposizione a particolari fattori di rischio. Un esempio di questo tipo è rappresentato dal lavoratore che presenta limitazioni a certi compiti lavorativi o prescrizioni legati a fattori contingenti che possono essere suscettibili di miglioramento, per cui deve essere sottoposto a revisione del giudizio a scadenza prestabilita. In questo gruppo, in attesa di disposizioni normative in materia di allontanamento temporaneo, è opportuno inserire i casi di lavoratori con superamento degli IBE correlati all'esposizione a fattori di rischio chimico. In caso di superamento degli IBE, vanno adottati provvedimenti nei confronti del lavoratore: cambio mansione, allontanamento temporaneo, compresa la segnalazione al Servizio Igiene Ambientale (Vedasi allegato n.10 relativo alla segnalazione di stato morboso riconducibile all'attività lavorativa).
- 3) **INIDONEITA' PARZIALE PERMANENTE.** Equivale al giudizio di “Idoneo a condizione che.....; con la prescrizione.....; con la limitazione..... . Esprime la condizione, per la quale il lavoratore presenta alterazioni dello stato di salute tali da controindicare alcuni compiti lavorativi (per. es. lavoro in quota) oppure da limitarne altri (per. es. sollevamento manuale di carichi di peso superiore a ...). Infine va considerata in questo ambito l'idoneità con la prescrizione dell'utilizzo dei DPI per indicazioni di tipo prettamente sanitario (e non solo per i vincoli stabiliti dai decreti applicativi).

NB: La formulazione del giudizio di idoneità parziale con prescrizioni deve essere formulato in maniera chiara ed inequivocabile in maniera tale che la prescrizione stessa risulti in stretta correlazione con il giudizio stesso “Idoneo a condizione che” e non come una indicazione a se stante. Per la prescrizione dell'uso di DPI, va tenuto presente che per legge è obbligatorio utilizzare otoprotettori da parte di lavoratori esposti a rumore >80 dB(A); e di conseguenza è motivata qualora esistano condizioni di ipersensibilità individuale al rischio rumore, per indicazione di particolari otoprotettori adatti al singolo lavoratore, ecc.

- 4) **INIDONEITA' TOTALE TEMPORANEA:** in questo caso il lavoratore non è idoneo alla mansione specifica, pertanto non può essere esposto temporaneamente, ai sensi del punto g) del comma 1 dell'art. 5 della Legge n.31/98, ai relativi fattori di rischio. Tale condizione non è permanente per cui il lavoratore deve essere rivisto dopo un intervallo di tempo prestabilito.
- 5) **INIDONEITA' TOTALE PERMANENTE:** Il lavoratore non può essere adibito alla mansione specifica, per cui va allontanato permanentemente, ai sensi del punto g) del comma 1 dell'art. 5 della Legge n.31/98, “per motivi sanitari” dall'esposizione dei relativi fattori di rischio.

ISTITUTO DEL RICORSO

Il giudizio di inidoneità alla mansione specifica espresso dal medico del lavoro può essere talvolta motivo di controversie tra lo stesso lavoratore, il datore di lavoro ed il Medico del Lavoro.

Il ricorso è una procedura di appello che consente, al titolare del diritto a tale istituto, di rivendicare eventuali recriminazioni a maggior tutela e/o interesse dello stesso.

L'organismo istituzionalmente competente in materia di ricorsi è il Servizio Igiene Ambientale che provvede dopo eventuali ulteriori accertamenti a

- **Confermare.**
- **Modificare.**
- **Revocare il giudizio espresso dal Medico del Lavoro aziendale.**

Il giudizio espresso dal Servizio Igiene Ambientale, di II° livello o di appello supera ed annulla, se contrario, il giudizio del Medico del Lavoro.

Aspetti Peculiari dell'Istituto del ricorso:

1. L'unico soggetto titolare del ricorso avverso il giudizio di inidoneità parziale o totale, temporaneo o permanente o le misure adottate dal datore di lavoro ai fini del recupero audiologico/allontanamento temporaneo è il LAVORATORE. Altri soggetti (datore di lavoro, ecc.) non possono avvalersi, anche se la legge non definisce in maniera univoca chi è titolare di tale istituto.
2. Il ricorso sembra ammissibile solo nell'ipotesi per la quale gli accertamenti realizzati dal medico del lavoro abbiano evidenziato eventuali controindicazioni allo svolgimento delle mansioni specifiche; controindicazioni che confluirebbero in un giudizio di inidoneità parziale o totale, temporaneamente o permanentemente. Nel caso di allontanamento temporaneo per recupero audiologico, il ricorso è ammissibile solo nel caso in cui il datore di lavoro, su indicazione del medico del lavoro, provveda all'allontanamento temporaneo del lavoratore.
3. Non è stata risolta la questione dell'organismo di II° appello.

Il lavoratore dichiarato non idoneo parzialmente o totalmente in via temporanea o permanente dal Medico del Lavoro qualora intenda presentare ricorso al Servizio Igiene Ambientale deve far pervenire apposita domanda (V. allegato N° 9) entro 30 giorni dal ricevimento del giudizio, allegando la documentazione sanitaria in suo possesso compresa la comunicazione del giudizio stesso.

02.06 RELAZIONE RIEPILOGATIVA DEI DATI ANONIMI COLLETTIVI

Nell'ambito della sorveglianza sanitaria, è compreso il cosiddetto "approfondimento epidemiologico dei dati risultanti dagli accertamenti sanitari, in applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente ai sensi del punto d) del comma 2 dell'art. 1 del Decreto N°68/98, e dell'art. 26 della Legge 18 febbraio 1998 N°31.

In pratica il Medico del Lavoro deve elaborare i dati epidemiologici derivanti dagli ASP e predisporre una relazione riepilogativa su base collettiva.

OBIETTIVI

Tale relazione riepilogativa dei dati anonimi collettivi è uno strumento che consente:

- 1) Al Medico del Lavoro di esprimere pareri ed osservazioni sulle attività svolte dal sistema prevenzionale aziendale (valutazione dei rischi, misure di prevenzione e protezione adottate, ecc.) in occasione della riunione periodica, incontri informativi con i lavoratori, ecc..... La relazione sanitaria, intesa come sintesi dell'intervento sanitario in azienda, può costituire infatti un importante momento di informazione collettiva per tutti i soggetti aziendali (datore di lavoro, membri del servizio di prevenzione e protezione, dei lavoratori) e rappresenta un ausilio fondamentale a integrazione del documento di valutazione dei rischi, per verificare l'efficacia delle misure preventive e protettive adottate e per definire possibili strategie di miglioramento.
- 2) al SIA di utilizzarla come strumento di FLUSSI INFORMATIVI più significativi per la raccolta dei dati per consentire l'elaborazione del rapporto sullo stato di salute e della sicurezza sul lavoro nella Repubblica di San Marino di cui al comma 4 dell'art. 26 della Legge 18 febbraio 1998 n.31.

Tale relazione va inviata PERIODICAMENTE, A CURA DEL MEDICO DEL LAVORO, ai sensi del comma 3 dell'art. 2 del Decreto n. 68/98, al SERVIZIO IGIENE AMBIENTALE. La periodicità massima è in relazione alla periodicità degli accertamenti stessi e varia da un minimo di 6 mesi per gli accertamenti semestrali ad un massimo di tre anni per quelli triennali. Ciò può comportare che nell'ambito della stessa azienda la relazione dei dati anonimi collettivi possa riguardare solo una parte dei lavoratori (per es. gli addetti del Reparto produzione per i quali sono previsti accertamenti annuali) ed un'altra parte di lavoratori venga considerata successivamente alla scadenza della periodicità (per es. i videoterminalisti per i quali sono previsti accertamenti triennali).

Per quanto riguarda la periodicità della comunicazione delle relazioni dei dati anonimi collettivi, il Servizio Igiene Ambientale intende definire, come periodicità minima, quella ANNUALE anche nel caso in cui nel protocollo sanitario siano previsti accertamenti SEMESTRALI. In tal caso nella relazione finale vanno distinti i dati relativi ai due scaglioni di accertamenti con definizione della data di esecuzione, ecc. Qualora la periodicità di alcuni accertamenti strumentali (Rx torace, ecc.) non sia sovrapponibile a quella della visita specialistica di Medicina del Lavoro, tali dati possono essere riportati nella relazione successiva.

NB: è opportuno allegare alla relazione dei dati anonimi collettivi da inviare al SIA l'elenco generale dei giudizi di idoneità alla mansione specifica e copia del protocollo sanitario.

Uno degli aspetti salienti della relazione dei dati anonimi collettivi è rappresentato dalla stretta correlazione tra i dati anonimi riepilogativi derivanti dagli ASP, la relazione di sopralluogo, il protocollo sanitario, il documento di valutazione dei rischi ed eventuali osservazioni e contributi apportati dal Medico del Lavoro.

IL CONTENUTO MINIMO DI TALE RELAZIONE È IL SEGUENTE:

- (a) Dati generali:
 numero complessivo dei dipendenti, numero dei addetti visitati, distribuzione per sesso, età anagrafica, anzianità lavorativa media in azienda in riferimento alla mansione specifica, anzianità specifica complessiva per mansione (con riferimento anche ad altre aziende), ecc.
- (b) Classificazione degli esami strumentali:
esame audiometrico: va utilizzata la classificazione di Merluzzi-Klockoff con 8 stadi ed indicazione dei peggioramenti riscontrati (passaggio da uno stadio all'altro). Non è sufficiente una classificazione basata sulla diagnostica ORL (ipoacusia trasmissiva, neurosensoriale, ecc.).
Esame spirometrico: si deve far ricorso alla classificazione a seconda del quadro funzionale: sindrome ostruttiva, restrittiva, mista, ed il grado di compromissione (lieve, medio, grave, ecc.). Vanno segnalati gli eventuali peggioramenti dei parametri (> al 15-20%).
IBE: indicare la serie degli esami eseguiti (tipologia dell'IBE, valore di riferimento, ecc...) ed il numero dei soggetti con valori entro il limite massimo ammissibile e quelli con il superamento.
Esami ematochimici: segnalare la tipologia degli esami, il numero di soggetti esaminati, quelli con parametri alterati ed il tipo di alterazione.
Rx Torace: rilevare le principali alterazioni, il numero degli addetti interessati (eventuale classificazione ILO-BIT per esposti a silice cristallina ed asbesto).
Test ergoftalmologici: precisare la tipologia dei test alterati (test per la visione da lontano, intermedia e da vicino) ed il numero dei lavoratori che presentano alterazioni specifiche.
- (c) Segnalazione dei dati sanitari correlati all'attività lavorativa:
 analisi statistico-epidemiologica dei disturbi anamnestici, dati obiettivi, stati morbosi riconducibili alla attività lavorativa, malattie professionali denunciate o riconosciute (notificare, se possibile, la data del riconoscimento, ecc.), ecc.
- (d) Indicare i risultati dei referti delle visite medico-specialistiche richieste dal medico del lavoro.
- (e) Elenco nominativo dei giudizi d'idoneità, inidoneità parziale o totale, temporanea o permanente, di tutti i lavoratori sottoposti ad ASP, ecc.
- (f) Considerazioni conclusive sulle condizioni sanitarie dei lavoratori utili alla valutazione dell'efficienza ed efficacia dei sistemi di prevenzione e protezione nei confronti dei fattori di rischio professionali messi in atto dall'azienda.

N.B.: Si ribadisce che i risultati degli esami strumentali, di laboratorio, i dati sanitari ed i giudizi di idoneità devono essere correlati alla mansione specifica e di conseguenza ai rischi a cui sono esposti i singoli addetti.

La relazione deve contenere le considerazioni statistiche/epidemiologiche necessarie per valutare le condizioni sanitarie dei dipendenti per gruppi di esposti a specifici rischi e verificare la efficacia degli interventi di controllo, riduzione dei rischi in azienda. Deve essere, inoltre, la base di confronto nel follow-up delle condizioni di salute dei lavoratori.

Ovviamente va garantito uno standard minimo (contenuto, qualità delle informazioni, ecc.).

La relazione va predisposta tenuto conto della “significatività statistica” e della tutela del segreto professionale dei lavoratori in base al numeri di dipendenti dell’azienda, delle mansioni svolte, ecc..

A tal scopo un parametro importante è dato dal numero degli addetti anche se non è facile definire a priori un numero minimo, al di sotto del quale non è opportuno predisporre la relazione dei dati anonimi collettivi; un altro parametro è la distribuzione delle mansioni. Per assicurare una maggior garanzia di tutela della privacy può essere sufficiente non riportare nella relazione alcuni dati riferiti ai singoli lavoratori (per es. la mansione).

Non disponiamo di standard specifici per tutelare la privacy dei lavoratori, ecc..

Qualora il Medico del lavoro intenda attuare in una azienda la sorveglianza sanitaria svolgendo solo attività di informazione-formazione dei lavoratori, non è tenuto ad inviare la relazione dei dati anonimi collettivi, bensì è sufficiente che comunichi al SIA tale scelta.

NB: Sarebbe quanto mai opportuno creare un gruppo di lavoro per la realizzazione di un MODELLO UNICO di RELAZIONE DEI DATI ANONIMI COLLETTIVI da utilizzare da parte di tutti i medici del lavoro, supportata dalla possibilità della informatizzazione della stessa, previa autorizzazione da parte delle Autorità competenti se necessaria.

03.00 FUNZIONI MEDICO-LEGALI.

03.01 SEGNALAZIONI DEL GIUDIZIO DI INIDONEITA'.

Ai sensi del punto c) del comma 3 dell'art. 17 della legge 18 febbraio 1998 il medico del lavoro ha l'obbligo di comunicare per iscritto il giudizio di inidoneità parziale o totale, temporanea o permanente ai seguenti soggetti:

- Al datore di lavoro.
- Al lavoratore.
- Al Servizio Igiene Ambientale.
- Al Medico di Base.

Le finalità della comunicazione sono, per i vari soggetti, le seguenti:

1. Datore di lavoro: ha l'obbligo di mettere in atto tutte le misure (allontanamento dal rischio, ecc.) per la tutela della salute e sicurezza del lavoratore interessato.
2. Lavoratore: viene informato del giudizio e di conseguenza delle misure che vengono adottate nei suoi confronti e che deve rispettare. Inoltre viene reso edotto della sua facoltà di presentare ricorso all'organo di vigilanza.
3. Servizio Igiene Ambientale: ha la funzione istituzionale di verifica del rispetto del giudizio emesso dal medico del lavoro.
4. Medico di base: può essere chiamato in causa in caso di allontanamento temporaneo per la certificazione di malattia (indennità economica temporanea).

Modalità della comunicazione al Servizio Igiene Ambientale

Va effettuata per ISCRITTO con riferimento specifico al lavoratore e con indicazione della mansione (V. allegato N° 8)

Va specificata la tipologia del giudizio: parziale e totale, temporanea o permanente. Nel caso della inidoneità temporanea è necessario indicare la scadenza della validità del giudizio per la revisione dello stesso.

Uno degli obiettivi della comunicazione è orientato alla verifica del rispetto del giudizio da parte del SIA.

Non è necessario inviare al SIA le schede individuali dei lavoratori sottoposti agli ASP con giudizio di idoneità "piena".

L'elenco generale dei giudizi di idoneità va allegato alla relazione dei dati anonimi collettivi.

Nel documento inviato al SIA deve essere contenuta una nota che il giudizio è stato comunicato al lavoratore in data X ed è stato informato della sua facoltà di presentare entro 30 gg il ricorso al SIA. Tale nota va controfirmata dallo stesso lavoratore.

PROCEDURE IN CASO DI GIUDIZIO DI INIDONEITA'

Le fasi procedurali ai fini dell'osservanza degli obblighi previsti per legge possono essere le seguenti:

- 1) Comunicazione del giudizio di inidoneità alla mansione specifica da parte del medico del lavoro al Servizio Igiene Ambientale, contestualmente alla trasmissione del giudizio stesso al lavoratore, al datore di lavoro ed al medico di base.
- 2) Il datore di lavoro verifica la compatibilità della mansione a cui viene adibito il lavoratore con il giudizio di inidoneità e mette in atto tutte una serie di misure di tutela (di tipo tecnico, organizzativo, procedurale, ecc.) ritenute più idonee per il rispetto del giudizio di inidoneità del lavoratore tenuto conto della scala gerarchica di cui al l'art. 5 della Legge N°31/98, ai fini della tutela della salute e sicurezza dello stesso lavoratore.
- 3) Se ciò non fosse possibile, va predisposto l'allontanamento DEL LAVORATORE dalla mansione a rischio collocandolo ad un'altra mansione non a rischio.
- 4) Il Medico del Lavoro verifica la compatibilità della nuova mansione, a cui viene adibito il lavoratore con il giudizio di inidoneità. Nel caso del giudizio di inidoneità temporanea il medico del lavoro si impegna a rivedere il lavoratore alla scadenza prestabilita.

Si rammenta che tale procedura, in attesa di una normativa specifica, può essere utilizzata anche nel caso di tutela di lavoratrice madre.

03.02 SEGNALAZIONE DEGLI STATI MORBOSI RICONDUCEBILI ALL'ATTIVITA' LAVORATIVA.

E' **compito del medico del lavoro**, ai sensi del punto f) del comma 3 dell'art. 17 della Legge N°31/98, **segnalare al Servizio Igiene Ambientale gli stati morbosi riconducibili all'attività lavorativa** (sia le malattie professionali tabellate che le patologie correlate al lavoro), **riscontrati nei lavoratori in occasione degli accertamenti sanitari**. La comunicazione, al servizio pubblico di vigilanza, degli stati morbosi riconducibili all'attività lavorativa ha finalità prettamente PREVENTIVE nell'ambito della tutela della salute dei lavoratori. In sostanza riveste il ruolo di INDICATORE di una situazione di rischio in un ambiente di lavoro.

Definizione di stato morboso riconducibile all'attività lavorativa.

Lo stato morboso "in questione", a nostro avviso, si identifica con il concetto di **MALATTIA** e nel caso specifico di **MALATTIA DA LAVORO**.

Definizione di malattia.

In senso clinico: complesso di alterazioni morfologiche e funzionali di una o più parti dell'organismo in toto, prodotto da una causa interna od esterna e accompagnato da fenomeni reattivi messi in opera dall'organismo stesso.

In senso medico legale: modificazione peggiorativa dello stato anteriore a carattere dinamico, estrinsecantesi in un disordine funzionale apprezzabile di una parte o dell'intero organismo il quale determina una effettiva limitazione della vita organica e soprattutto, della vita di relazione e richiede un intervento terapeutico adeguato.

La sola esistenza di fenomeni alterativi e reattivi funzionali, aventi carattere dinamico o evolutivi nel tempo, non sono sufficienti a definire il verificarsi di una malattia. La comparsa di certe manifestazioni (tachicardia da sforzo, fatica mentale dopo prolungata concentrazione, ecc.) sono espressioni evidenti della capacità reattiva dell'organismo a stimoli endogeni ed esogeni e non possono avere significato di malattia. **A nostro avviso, per ragioni che vedremo successivamente, fanno eccezione i casi che presentano il superamento degli IBE.**

Nel concetto di malattie da lavoro vanno comprese:

Malattie professionali: malattie unifattoriali suscettibili di precisa diagnosi eziologica (sono in pratica le malattie tabellate).

Malattie correlate al lavoro: malattie della comune patologia a carattere multi-fattoriale che possono essere considerate più frequenti in particolari categorie di lavoratori (sono le "work related disease").

Superamento degli IBE. In attesa che vengano emanate disposizioni legislative relative all'allontanamento temporaneo dal lavoro (attualmente è previsto solo per il rischio rumore) in caso di superamento degli IBE, si considera "temporaneamente" tale situazione come stato morboso correlato all'attività lavorativa.

NB: è opportuno che gli eventuali segni soggettivi ed obiettivi riconducibili all'attività lavorativa, rilevati dal Medico del Lavoro in occasione degli ASP, non inquadrabili come stato morboso per i quali non è obbligatoria la segnalazione al SIA, vadano riportati nella relazione dei dati anonimi collettivi.

Definizione di “una soglia” in rapporto alla stadiazione della tecnopatia da cui scatta l'obbligo della comunicazione.

La definizione della soglia è possibile solo in alcuni casi, come per esempio:

- a) In casi specifici, in particolare per l'ipoacusia da rumore, è possibile definire in rapporto alla stadiazione della tecnopatia la soglia da cui far scattare l'obbligo della comunicazione. A nostro avviso l'obbligo della comunicazione della ipoacusia da rumore scatta dalla **classe 3** (ipoacusia da rumore di 3° grado) in poi. La classe 2 va segnalata al SIA, qualora il medico del lavoro rilevi in occasione degli accertamenti sanitari periodici il passaggio in tempi rapidi dalla classe 1 alla stessa classe 2.
- b) Per quanto riguarda le ipoacusie da rumore già note, è necessario segnalare al SIA i casi con peggioramento del deficit uditivo, in particolare il passaggio da una classe a quella successiva di maggior gravità.
- c) Fermo restando il fatto che il medico del lavoro comunichi al SIA i casi di lavoratori che presentano turbe disventilatorie inquadrabili in quadri nosologici ben precisi “riconducibili all'attività professionale”, la soglia in rapporto alla stadiazione della tecnopatia si può applicare nel caso di lavoratori affetti da turbe disventilatorie, già note, di tipo ostruttivo, restrittivo o misto che abbiano presentato un peggioramento dei parametri spirometrici (CV; FEV1, ecc.) dell'ordine del 15-20% rispetto al controllo precedente.

Un approccio simile può essere utilizzato in altri casi per es. facendo riferimento ai parametri elettromiografici nei lavoratori affetti da patologie da sovraccarico biomeccanico a carico degli arti superiori, ecc.

MODALITA' DI COMUNICAZIONE DEGLI STATI MORBOSI CORRELATI ALL'ATTIVITA' LAVORATIVA.

In ottemperanza al comma 2 dell'art. 5 del Decreto 19 maggio 1998 n.68, l'obiettivo di tale comunicazione è far sì che il Servizio Igiene Ambientale ponga in essere, a scopo preventivo, tutti i provvedimenti ai sensi del Titolo VII della Legge 18 febbraio 1998 n.31.

Affinché ciò si realizzi, è necessario la comunicazione contenga un minimo di informazioni:

1. La comunicazione deve essere nominativa e contenere tutti i dati relativi al lavoratore (dati anagrafici, ditta e settore di appartenenza, anamnesi lavorativa attuale e pregressa, ecc.). E' consigliabile ricorrere ad un modulistica unica (V. allegato N° 10).
2. La comunicazione va effettuata qualora il lavoratore risulti affetto da malattia professionale, patologia correlata al lavoro ed infine, in attesa di disposizioni legislative in merito all'allontanamento temporaneo, in caso di superamento dell'IBE.

3. Va specificata la diagnosi di malattia professionale ai sensi della tabella di cui al Decreto n.1/95 (M.P. tabellata), di patologia correlata al lavoro, e la tipologia dell'IBE per il quale è stato riscontrato il superamento.
4. Vanno individuate, nell'ambito della attività lavorative svolte, le mansioni e i fattori di rischio attuali e pregressi che potrebbero verosimilmente rappresentare le eventuali cause o concause nell'insorgenza della sospetta tecnopatia.

03.03 DENUNCIA DEI CASI DI SOSPETTA MALATTIA PROFESSIONALE

Il medico del lavoro nel momento in cui riscontri un lavoratore affetto da malattia professionale che comporti una riduzione permanente della capacità lavorativa, deve provvedere alla denuncia di sospetta Malattia Professionale alle Commissioni Mediche degli Accertamenti Sanitari Individuali ai fini del riconoscimento di pensione privilegiata, corredata di tutta la documentazione secondo le indicazioni contenute nel Regolamento, approvato mediante delibera del Consiglio di Amministrazione dell'I.S.S. n.19 del 11 gennaio 2001.

L'obiettivo prioritario della denuncia di malattia professionale è finalizzato alla erogazione di prestazioni previdenziali (pensione privilegiata) da parte dell'Ente Assicuratore (Istituto Sicurezza Sociale) ai soggetti titolari della assicurazione generale obbligatoria (lavoratori subordinati, autonomi, ecc.).

Quando va fatta la denuncia di Malattia Professionale da parte del Medico del Lavoro?

Il medico del Lavoro deve provvedere alla denuncia della malattia professionale, nel caso in cui la sospetta tecnopatia comporti per il lavoratore una riduzione permanente della capacità lavorativa (o meglio dell'attitudine al lavoro) con conseguente inabilità permanente.

La sospetta tecnopatia deve essere contemplata TASSATIVAMENTE nell'elenco di cui alla tabella del Decreto 16 gennaio 1995 n.1.

La denuncia presuppone, da parte del medico del lavoro, una valutazione del nesso di causalità tra l'insorgenza della malattia e l'esposizione a fattori di rischio professionale correlati all'attività lavorativa attuale oppure pregressa. In virtù di questo vanno considerate, ai sensi del Decreto N°1/95, "tutte le lavorazioni che esponano agli agenti indicati ad un livello tale da fare assumere agli stessi un ruolo causale rilevante (da giudicare motivatamente caso per caso)".

Qualora la valutazione del nesso di causalità tenga conto dell'esposizione a fattori di rischio correlati ad attività lavorative pregresse, va accertato che non sia stato superato il periodo massimo di indennizzabilità previsto dal Decreto N°1/95.

Qualora l'I.S.S. non sia venuto a conoscenza della possibilità di postumi invalidanti a seguito di malattia professionale, e sia stato superato il periodo massimo di indennizzabilità previsto per gruppo di malattie dalla suddetta tabella, non è possibile il riconoscimento della malattia professionale a causa della prescrizione, di cui all'art. 22 della Legge 11 febbraio 1985, del diritto alla pensione privilegiata, salvo diverse disposizioni da parte degli organismi istituzionali.

Ai fini della "DENUNCIA DI MALATTIA PROFESSIONALE", che cosa deve fare il medico del lavoro?

Nel momento in cui il medico del lavoro riscontri una malattia professionale che comporti una riduzione permanente della capacità lavorativa (inabilità permanente) deve inoltrare la denuncia ai seguenti soggetti:

- Al lavoratore ai sensi del comma 1 dell'art. 5 del Decreto n.68/98.

- Alle Commissioni degli Accertamenti Sanitari Individuali dell'I.S.S ai sensi del comma 1 dell'art. 5 del Decreto n.68/98; .
- Al datore di lavoro ai sensi del comma 1 dell'art. 5 del Decreto n.68/98; I° comma dell'art. 84 della Legge n.15/83.
- Al Servizio Igiene Ambientale: comma 1 dell'art. 5 del Decreto n.68/98; punto f) del comma 3 dell'art. 17 della Legge n.31/98.

E' opportuno che Il Medico del lavoro qualora sia necessario, effettui la denuncia di malattia professionale (utilizzando il modulo contenuto nell'Allegato N° 11), alle Commissioni degli Accertamenti Sanitari Individuali ***, al S.I.A. ed al lavoratore allegando tutta la documentazione necessaria compresa quella sanitaria. Per la denuncia al datore di lavoro è sufficiente utilizzare il modulo contenuto nell'Allegato N° 12 e non va allegata, come ovvio, la documentazione sanitaria.

*****In merito alla denuncia di malattia professionale alle Commissioni degli Accertamenti sanitari siamo tuttora in attesa di disposizioni da parte della Autorità Amministrative dell'I.S.S. Qualora dovessero risultare nuove disposizioni, invieremo tempestiva comunicazione.**

NB: è importante riportare nel documento di denuncia che il lavoratore ha diritto al riconoscimento di malattia professionale da parte delle Commissioni degli Accertamenti Sanitari Individuali; è il lavoratore stesso che provvedere di persona a ritirare la modulistica per l'istruttoria della domanda presso l'Ufficio Pensioni dell'I.S.S. riconsegnandola dopo la compilazione della stessa.

A seguito della denuncia è facoltà del lavoratore richiedere la visita medico-collegiale ai fini del riconoscimento di malattia professionale e di conseguenza della pensione privilegiata. In questa fase il medico del lavoro provvede ad istruire la pratica da inoltrare alle Commissioni per gli Accertamenti Sanitari Individuali dell'I.S.S. compilando il certificato medico ed allegando tutte le informazioni utili a motivare il giudizio sullo stato di salute del lavoratore, ecc.

N.B.: La suddetta documentazione va consegnata al LAVORATORE che provvederà di persona a consegnarla all'Ufficio Prestazioni Vitalizie dell'I.S.S. Per prassi amministrativa non è possibile inoltrare la domanda "d'ufficio".

Ai fini della definizione della soglia in rapporto alla gravità della malattia professionale, si può prendere spunto dalla ipoacusia da rumore, considerando la tabella di valutazione di cui al decreto n.25/96. Tenuto conto che la finalità principale della denuncia all'I.S.S. è l'ottenimento della pensione privilegiata per malattia professionale, riconosciuta nel momento in cui la riduzione dell'attitudine al lavoro parta dal 15% in su, si potrebbe avviare la denuncia di ipoacusia da rumore all'I.S.S. qualora il deficit uditivo fosse compreso dalla 3° classe in poi.

La denuncia va comunque attuata anche nei casi di ipoacusia a livelli di stadiazione meno gravi qualora il lavoratore risulti affetto da altre malattie professionali (broncopneumopatia, dermopatie, malattie a carico dell'apparato muscolo-scheletrico da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, ecc.) o da esiti invalidanti da infortunio sul lavoro i cui punteggi si possono sommare a quello dell'ipoacusia e di conseguenza raggiungere o superare il 15%.

Altri esempi di questo genere possono essere i seguenti:

Sindrome del tunnel carpale: la soglia potrebbe essere il valore della conduzione sensitivo motoria del nervo mediano nel tratto polso-mano inferiore a 20 metri secondo.

Broncopneumopatia con deficit restrittivo, ostruttivo, misto: CVF tra il 60 e il 79% del teorico; FEV1 tra il 60 ed il 79%, FEV1/CVF tra il 60 ed il 69%.

N.B.: L'omessa denuncia di malattia professionale all'I.S.S. potrebbe comportare, qualora il lavoratore si allontanasse dalla mansione a rischio (per cambio interno della mansione, licenziamento, ecc.), il mancato ottenimento della pensione privilegiata nel caso in cui venga superato il periodo massimo di indennizzabilità dal lavoro.

03.04 IL REFERTO

Il referto costituisce il documento mediante il quale l'esercente la professione sanitaria segnala all'Autorità Giudiziaria un fatto che presenta i caratteri del reato.

Il riferimento legislativo è rappresentato dall'art. 370 Codice penale intitolato "Omissione di referto" che recita: "E' punito con l'interdizione di primo grado o con la multa a giorni di terzo grado l'esercente la professione sanitaria il quale omette di fare referto per lesioni o malattia che possono presentare carattere di reato, sempre quando il referto non esponga la persona assistita a procedimento penale".

- A. L'obbligo del referto sussiste sia nei casi di malattia professionale sia di patologie correlate al lavoro che possano in qualche modo ricondursi alle mansioni svolte dal lavoratore.
- B. L'obbligo del referto, posto a carico del medico del lavoro, permane anche qualora sia stata contemporaneamente inoltrata per il medesimo fatto denuncia al Servizio Igiene Ambientale. Ciò avviene anche in considerazione delle diverse competenze assegnate a quest'ultimo rispetto a quelle tipiche dell'Autorità giudiziaria (*).

(*): si rimane in attesa di eventuali diverse disposizioni a seguito della emanazione del nuovo CODICE DI PROCEDURA PENALE.

FASCICOLO DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA.

PREMESSA

Il fascicolo della sorveglianza sanitaria, così come definito nelle note informative del 05 marzo 2001, inviate a tutti i Medici del Lavoro, rappresenta l'insieme di tutta la documentazione predisposta dal medico del lavoro in merito alla sorveglianza sanitaria effettuata nel tempo in una singola azienda, da custodirsi presso la sede dell'azienda stessa.

Gli elementi caratterizzanti sono i seguenti:

- ✓ La documentazione deve estendersi a tutti i ruoli, competenze, obblighi previsti dalla normativa vigente a carico del Medico del Lavoro.
- ✓ Non può contenere documentazione sanitaria riguardante singoli lavoratori (per. es. cartelle sanitarie, ecc.) che sia soggetta alla salvaguardia del segreto professionale.
- ✓ Tale documentazione deve essere disponibile in azienda e va comunicata e resa disponibile ai soggetti del sistema prevenzionale aziendale (datore di lavoro, il responsabile e i membri del Servizio di Prevenzione e Protezione, il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, ecc.) per gli obblighi di competenza.
- ✓ Deve essere a disposizione in occasione dei controlli da parte dell'organo di vigilanza.

OBIETTIVI DEL FASCICOLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA

La predisposizione di documentazione attestante tutti i vari aspetti inerenti alla sorveglianza sanitaria in una azienda rappresenta per il medico del lavoro un percorso obbligato per vari motivi:

Sostiene e rafforza il ruolo e la funzione fondamentale del medico del lavoro nell'ambito del sistema prevenzionale aziendale.

Rappresenta uno strumento (e non l'unico), mediante il quale l'attività del medico del lavoro si ripercuote "a ricaduta" sull'organizzazione e gestione delle problematiche inerenti la tutela della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.

Comprende anche aspetti deontologico-professionali (il fascicolo consente di raccogliere gli elementi per la verifica dell'osservanza di tutti gli obblighi previsti per il medico del Lavoro).

Rende chiari gli obblighi contrattuali nei confronti del datore di lavoro, servizio di prevenzione e protezione e dei lavoratori.

Documenta nel tempo l'applicazione della Sorveglianza sanitaria e dei suoi risultati.

Conferisce una maggior trasparenza dell'operato del medico del lavoro, in occasione dei controlli da parte dell'organo pubblico di vigilanza.

LA DOCUMENTAZIONE MINIMA DA INCLUDERE NEL FASCICOLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA

Il contenuto del fascicolo deve essere, in ordine cronologico, il seguente:

- 1) Lettera di nomina, decadenza ed eventuali sostituti del medico del lavoro.
- 2) la relazione, qualora venga predisposta, con data, timbro e firma da parte del Medico del Lavoro contenente le osservazioni ed i contributi in merito alla valutazione dei rischi di cui al punto a) del comma 3 dell'art. 17 della Legge 18 febbraio 1998 n.31.
- 3) Relazione e verbale di visita negli ambienti di lavoro con data, timbro, firma del Medico del Lavoro.
- 4) Documentazione inerente la collaborazione all'organizzazione del pronto soccorso con data, timbro e firma del Medico del Lavoro, in particolare i documenti specifici ai quali il Medico del lavoro ha effettivamente collaborato.
- 5) Protocollo sanitario con data, timbro e firma del Medico del Lavoro ed indicazione di riferimento al documento di valutazione dei rischi (data del documento, eventuale revisione dello stesso, ecc.). Nell'ambito del protocollo va indicata l'attività di informazione-formazione dei lavoratori, qualora non vengano effettuati gli accertamenti sanitari periodici.
- 6) Elenco dei lavoratori (dati anagrafici, codice ISS, ecc...) in forza all'azienda al momento degli accertamenti sanitari periodici suddivisi per mansione e reparto di appartenenza ed altra documentazione (flussi informativi) rilasciata dal datore di lavoro per l'identificazione dei lavoratori esposti, tipologia di mansione, reparto di appartenenza, ecc...
- 7) Elenco e/o schede dei giudizi d'idoneità dei lavoratori sottoposti ad ASP con indicazione della data degli stessi accertamenti.
- 8) Documentazione in merito ai singoli lavoratori per le eventuali prescrizioni, denunce di malattie professionali, esoneri dall'uso di dispositivi di protezione individuale (segnalazione dei giudizi d'inidoneità, di patologie correlate, denuncia di malattie professionali, ecc....
- 9) Segnalazione dei lavoratori che risultano assenti con indicazione dei motivi e di coloro che si rifiutano di sottoporsi agli accertamenti sanitari periodici.
- 10) Relazione dei dati anonimi collettivi con data, timbro e firma, periodo di riferimento, con le osservazioni, suggerimenti e note riferite al datore di lavoro e al Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) in merito ai risultati degli accertamenti sanitari e ai rischi aziendali.
- 11) Documentazione relativa all'attività di informazione-formazione dei lavoratori, sottoposti e non, agli accertamenti sanitari periodici prevista nell'ambito della sorveglianza sanitaria.

- 12) Altra documentazione relativa all'attività eseguita dal medico del lavoro: informazione, formazione ed addestramento (esclusa l'attività indicata al punto 11), indicazione sui DPI, collaborazione alla valutazione dei rischi, valutazioni sull'accettabilità delle condizioni igienico/ambientali dei locali nei quali sono svolti gli ASP, ecc...
- 13) Altre eventuali comunicazioni, non previste nei punti precedenti, fra il Medico del Lavoro e i vari soggetti aziendali e non in stretta relazione con l'applicazione della sorveglianza sanitaria.



INDICAZIONI SULLA DOCUMENTAZIONE DA INCLUDERE NEL PIANO DI
SORVEGLIANZA SANITARIA:
FAC-SIMILE E SUGGERIMENTI SUI CONTENUTI DI ALCUNI DOCUMENTI,
NEL TENTATIVO DI GARANTIRE LA LORO PRESENZA E DI
OMOGENEIZZARE IL LORO CONTENUTO.

LA LETTERA DI NOMINA DEL MEDICO DEL LAVORO

La lettera di nomina oltre ai dati anagrafici e/o professionali dei soggetti (datore di Lavoro e Medico del Lavoro) deve contenere:

- La data d'incarico e l'eventuale tempo di validità;
 - L'indicazione di tutte le funzioni e compiti che deve assolvere il medico del lavoro e sono quindi oggetto del rapporto con l'azienda;
 - Essere controfirmata sia dal datore di lavoro che dal medico del lavoro.
 - Nell'eventualità di un rapporto con uno studio professionale nel quale esercitano più Medici del Lavoro, deve risultare chiaramente chi è il medico titolare del rapporto con l'azienda e chi l'eventuale sostituto temporaneo.
- E' opportuno indicare il numero di registrazione del Medico del Lavoro nell'elenco dei medici abilitati del S.I.A.

VERBALE D'AVVENUTA VISITA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO.

San Marino li,

Spett.le Datore di lavoro Sig.

Ditta

Codice Operatore Economico:.....

Sede

Oggetto: dichiarazione di avvenuta visita degli ambienti di lavoro.

Ai sensi del punto g) del comma 3 dell'art. 17 della Legge 18 febbraio 1998 n.31, il sottoscritto Medico del Lavoro Dr. _____, iscritto all'elenco pubblico di cui all'art. 6 del Decreto 19 maggio 1998 n. 68 con il numero ____ dichiara di aver effettuato congiuntamente al Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione aziendale la visita degli ambienti di lavoro della ditta in oggetto in data ____/____/____.

La visita è stata eseguita nei seguente/i reparto/i e/o locale/i: _____

- VIENE ALLEGATA LA RELAZIONE DI VISITA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Firma del Responsabile del
Servizio di Prevenzione e Protezione

Firma del
Medico del Lavoro

P.S.: Si dichiara altresì che la periodicità massima della visita da ANNUALE è divenuta _____, avendo ottenuta l'autorizzazione (prot N° _____ del/...../.....) da parte del Servizio Igiene Ambientale.

CONTENUTO MINIMO DELLA RELAZIONE DELLA VISITA NEGL'AMBIENTI DI LAVORO

La relazione ha una doppia valenza in quanto consente da una parte di apportare osservazioni e contributi al documento di valutazione dei rischi e dall'altra rappresenta una base fondamentale per l'impostazione e definizione della sorveglianza sanitaria. Pertanto non deve solo fornire i punti in oggetto della visita, ma deve entrare nel merito degli stessi.

Il contenuto minimo della relazione comprende i seguenti punti:

Preciso riferimento ed acquisizione delle fonti informative trasmesse dal datore di lavoro (il ciclo produttivo, l'organizzazione del lavoro, il documento di valutazione dei rischi, le indagini specifiche, i programmi preventivi e protettivi e ogni altro elemento utile in merito a processi, rischi, lavoratori esposti, ecc.... di specifico interesse.

Analisi dei fattori di rischio, modalità di esposizione e verifica della corrispondenza della mansione o dei compiti dichiarate dalla direzione aziendale, RSPP, previa consultazione del RLS, ecc. Per quanto riguarda l'analisi dei fattori di rischio il contributo del medico è indispensabile per valutare la gravità o magnitudo del rischio (dimensioni possibili del danno stesso come è riportato al punto g) del comma 1 art. 3 della Legge n.31/98 ⇒ DEFINIZIONE DI RISCHIO): per es. per i fattori di rischio cancerogeni, biologici, biomeccanici, ecc... Verifica sull'identificazione dei lavoratori esposti (in relazione al DVR) con eventuali considerazioni /commenti del caso. Verifica delle modalità di esposizione dei lavoratori a fattori di rischio ⇒ fornisce elementi utili al medico del lavoro per la definizione di un protocollo sanitario mirato, per proporre indagini di monitoraggio ambientale, biologico, ecc...

Definizione del rischio residuo, in particolare dei rischi per la salute.

Valutazione dell'attuazione delle misure da adottare e dell'efficacia delle stesse (procedure, misure di protezione collettiva e individuale, ecc..) ed eventuali indicazioni di misure di tutela da adottare, aggiuntive o sostitutive a quelle già individuate nel D.V.R. o nelle procedure interne, comprese le eventuali indicazioni sui criteri di scelta, dotazione ed utilizzo dei DPI con particolare riferimento allo stato di salute degli utilizzatori, inclusi le prescrizioni in merito alle deroghe (vedi otoprotettori).

Valutazione dell'efficacia degli interventi d'informazione, formazione ed addestramento dei lavoratori e degli addetti alle emergenze (P.S., anti incendio , evacuazione, ecc..).

Eventuali osservazioni e contributi al datore di lavoro, al servizio di prevenzione e protezione su tematiche specifiche.

Eventuali annotazioni utili in relazione alla stesura del protocollo sanitario.

Verifica del rispetto dei giudizi d'idoneità specifica alla mansione.

Verifica delle misure di Pronto Soccorso predisposte dal datore di lavoro su sua indicazione.

N.B.: La visita e il conseguente verbale deve riguardare tutti i locali e/o zone lavorative nelle quali si presuppone possano essere presenti rischi per la salute dei lavoratori esposti seppure per operazioni svolte saltuariamente. Evidentemente il verbale avrà una flessibilità legata alla variabilità delle situazioni lavorative e di rischio (uffici, locali di manutenzione, lavori esterni, ecc....)

Allegato N°4

RICHIESTA DI VARIAZIONE DELLA PERIODICITA' MASSIMA DELLA VISITA DEGLI
AMBIENTI DI LAVORO DA PARTE DEL MEDICO DEL LAVORO

San Marino li,
Ambientale

Spett.le Dirigente Servizio Igiene

Raccomandata A/R

.....
e.p.c. Datore di Lavoro Sig.

della Ditta

Codice Operatore Economico:.....

Sede

Oggetto: richiesta di modificazione della periodicità della visita degli ambienti di lavoro.

Ai sensi del punto g) del comma 3 dell'art. 17 della Legge N°31/98, il sottoscritto Dr _____, iscritto nell'elenco del SIA con il numero N° _____ incaricato in qualità di Medico del Lavoro, della sopracitata ditta, chiede la variazione della periodicità massima della visita degli ambienti di lavoro da annuale a con decorrenza partire dalla data della presente.

Le motivazioni della presente domanda sono le seguenti:

-
-
-

Viene allegata copia della seguente documentazione a supporto delle sopracitate motivazioni:

La lettera di nomina del medico del lavoro nell'azienda in indirizzo.

La copia della parte del documento di valutazione dei rischi riguardante i rischi per la salute, eventuale relazione del medico del lavoro attestata i contributi e le osservazioni allo stesso documento ed eventuale relazione relativa alle visite negli ambienti di lavoro da parte del medico del lavoro congiuntamente al RSPP.

Il protocollo sanitario.

La relazione dei dati anonimi collettivi ed elenco dei giudizi di idoneità alla mansione specifica.

Nell'attesa di un Vostro positivo riscontro porgo distinti saluti.

Il Medico del Lavoro

Dr.

Allegato N°5

Data li,/...../.....

PROTOCOLLO SANITARIO DIPENDENTI DELLA DITTA.....

AGGIORNATO AL/...../..... IN BASE AL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DEL/...../.....

Reparto / area di lavoro /gruppo mansioni:

Codic e ISS	COGNOME NOME	MANSIONE	RISCHI	LIVELLI ESPOSITIVI	ACCERTAMENTI SANITARI (comprese l'I.F.A.)(*)	PERIODICITA'	RIFERIMENTI AL DR 89/99

(*) I.F.A.= Informazione, Formazione ed Addestramento

note

Reparto / area di lavoro /gruppo mansioni:

Codic e ISS	COGNOME NOME	MANSIONE	RISCHI	LIVELLI ESPOSITIVI	ACCERTAMENTI SANITARI (comprese l'I.F.A.)(*)	PERIODICITA'	RIFERIMENTI AL DR 89/99

(*) I.F.A.= Informazione, Formazione ed Addestramento

note

timbro e firma del Medico del Lavoro

Allegato N°6

SEGNALAZIONE DI RIFIUTO ALL'OBBLIGO DI SOTTOPORSI AD ACCERTAMENTI
SANITARI DA PARTE DEL LAVORATORE.

San Marino li,

Spett.le Dirigente del Servizio Igiene

Ambientale

Dott. Carlo Antonelli

Raccomandata A/R

e.p.c. spett.le Datore di Lavoro

della Ditta

e.p.c. spett.le Lavoratore Sig.

Sede

Oggetto: segnalazione di rifiuto all'obbligo di sottoporsi ad accertamenti sanitari da parte del
lavoratore come previsto dal punto e) del comma 2 dell'art. 8 della Legge 31/98.

Ai sensi del punto e) del comma 2 dell'art. 8 della Legge N°31/98, il sottoscritto Dr.
_____, iscritto nell'elenco del SIA con il numero N° _____
incaricato in qualità di Medico del Lavoro, della sopracitata ditta, inoltra la seguente segnalazione.

Il/la Sig. dipendente della ditta sopracitata con la
mansione di è soggetto, in base alla valutazione dei rischi
confermata dalla mia visita degli ambienti di lavoro, ad obbligo di sorveglianza sanitaria prevista
dalle norme vigenti.

Si rende noto che nonostante l'informazione-formazione in merito alla sorveglianza sanitaria
(finalità, conseguenze del rifiuto, ecc.) dopo ripetuti inviti verbali e scritti e dopo l'attuazione dei
provvedimenti disciplinari messi in atto dal datore di lavoro, il lavoratore in questione ha
espresamente rifiutato l'esecuzione:

[] della visita specialistica di Medicina del Lavoro

[] i/il seguenti/e accertamenti/o

La motivazione addotta per tale scelta è la seguente:

.....

Segnalo, pertanto, all'organo di vigilanza il suddetto rifiuto per i provvedimenti del caso.
A riprova degli atti e provvedimenti adottati, allego i seguenti documenti:

-

-

Rimanendo a disposizione per ulteriori informazioni porgo distinti saluti.

Il Medico del Lavoro

Dr.

Allegato N°7

LETTERA DI ACCOMPAGNAMENTO PER LA CONSEGNA DELLE CARTELLE
SANITARIE AL SERVIZIO IGIENE AMBIENTALE.

San Marino lì,

Spett.le Dirigente Servizio Igiene Ambientale

Raccomandata A/R

.....
sede

Oggetto: consegna delle cartelle sanitarie al Servizio Igiene Ambientale.

A seguito dell'accordo contenuto nelle linee guida del dicembre 2002 invio le cartelle sanitarie dei lavoratori con interruzione del rapporto di lavoro (cambio azienda, pensionamento, ecc.) ex dipendenti della/e ditta/e di cui ho l'incarico di svolgere l'attività di Medico del Lavoro.

Per i lavoratori con interruzione del rapporto di lavoro e successivo passaggio ad altra azienda si conferma la consegna della copia della cartella sanitaria allo stesso lavoratore, a cui è stato richiesto per iscritto di consegnarne copia al nuovo Medico del Lavoro.

Codice ISS	Cognome Nome	Ditta	Condizione (*)

(*) licenziato, pensionato o deceduto.

Il Medico del Lavoro

Dr.

COMUNICAZIONE GIUDIZIO INIDONEITÀ ALLA MANSIONE SPECIFICA

San Marino li,
Ambientale

Spett.le Dirigente Servizio Igiene

.....

Al Datore di Lavoro Sig.

Raccomandata A/R

Al Medico Curante Dr.

Al Lavoratore Sig.

Oggetto: comunicazione giudizio inidoneità alla mansione specifica.

Ai sensi del punto c) del comma 3 dell'art. 17 della Legge N°31/98, il sottoscritto Dr
_____, Medico del Lavoro, iscritto nell'elenco del SIA con
il numero N°_____ COMUNICA

che a seguito degli accertamenti sanitari preventivi [] o periodici [] previsti per legge al/alla Sig.
_____, codice ISS:_____, dipendente della
Ditta _____ con sede a _____;
con la mansione di _____ Reparto _____,
è stato formulato, in data/...../..... il seguente giudizio:

Giudizio di Inidoneità parziale temporanea con le seguenti
prescrizioni/limitazioni: _____

con revisione del giudizio in data/...../.....

Giudizio di Inidoneità parziale permanente con le seguenti
prescrizioni/limitazioni: _____

Giudizio d'Inidoneità totale temporanea: _____

con revisione del giudizio in data/...../.....

Giudizio di Inidoneità totale permanente: _____

Il Medico del Lavoro

Dr.

N.B. Il Lavoratore, preso atto del giudizio d'inidoneità in data/...../....., è stato informato sulla sua
facoltà di presentare, entro 30 giorni, ricorso avverso tale giudizio al Servizio Igiene Ambientale.

Firma del lavoratore:

Allegato N°9

RICORSO AVVERSO IL GIUDIZIO DI INIDONEITÀ EMESSO DAL MEDICO DEL LAVORO.

San Marino li,

Spett.le Dirigente del Servizio Igiene

Ambientale

Raccomandata A/R

.....
Sede

Oggetto: RICORSO AVVERSO IL GIUDIZIO DI INIDONEITÀ EMESSO DAL MEDICO DEL LAVORO.

Ai sensi del punto c) dell'art. 17 della Legge N° 31/98, il/la Signore/a

..... Cod. ISS: nato

il, residente a

Via N° in località

che verrà assunto/a [] (indicare, con una **X**, la voce corrispondente alla situazione)

è già dipendente [] (indicare, con una **X**, la voce corrispondente alla situazione)

della Ditta Codice Operatore Economico

con sede in Via N°: località

con la mansione di, nel reparto

intende presentare ricorso avverso il giudizio di inidoneità alla mansione specifica emesso dal

Medico del Lavoro Dr. in data/...../..... e

comunicata al sottoscritto in data/...../.....

Si allega la seguente documentazione:

- Copia del certificato dell'inidoneità alla mansione specifica rilasciato dal medico del lavoro.
- Copia della documentazione sanitaria del Medico del Lavoro.
- Altro (documentazione del medico curante, visite specialistiche, esami, ecc....)

FIRMA DEL LAVORATORE

Sig. _____ 53

SEGNALAZIONE DI STATO MORBOSO RICONDUCEBILE ALLA ATTIVITÀ LAVORATIVA

San Marino il,
Ambientale

Spett.le Dirigente del Servizio Igiene

Raccomandata A/R

.....
Sede

Oggetto: Segnalazione di stato morboso riconducibile alla attività lavorativa

Il sottoscritto Dr. _____, iscritto nell'elenco dei Medici del Lavoro con il N° _____, ai sensi del punto f) del comma 3 dell'art. 17 della legge N° 31/98 comunica di aver

Accertato posto il sospetto
(indicare, con una X, la voce corrispondente alla situazione)

di stato morboso riconducibile alla attività lavorativa per il/la Sig. _____ codice ISS: _____ nato a _____
il ____/____/____ residente a _____ in via _____
attualmente alle dipendenze della ditta _____
con sede in via _____
località _____ con la mansione di _____

DIAGNOSI DI STATO MORBOSO RICONDUCEBILE ALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

Malattia professionale D.R. N° 1/95 _____
 Patologia connessa al lavoro _____
 Altro (superamento IBE, ecc...) _____

ANAMNESI LAVORATIVA CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA MALATTIA DENUNCIATA

Dal	Al	Azienda e lavorazione	Reparto e mansione	Rischi

ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO COMPIUTO IN SEDE DI:

VISITA PERIODICA eseguita in data: ____/____/____

VISITA PER CAMBIO MANSIONE eseguita in data: ____/____/____

ALTRO _____

RISPETTO AL PRECEDENTE ACCERTAMENTO DEL ____/____/____ IL QUADRO RISULTA:

INVARIATO

AGGRAVATO

NOTIZIE ANAMNESTICHE DI RILIEVO:

in caso di superamento dell'IBE sono stato presi i seguenti provvedimenti:

cambio mansione

allontanamento temporaneo dal lavoro

altro _____

IL PRESENTE CASO

non denunciato al Servizio Igiene Ambientale.

è già stato denunciato al Servizio Igiene Ambientale il ____/____/____.

non è stato denunciato all'ISS (Commissioni degli Accertamenti Sanitari Individuali).

è stato denunciato all'ISS il ____/____/____ con inabilità permanente del ____%.

Il Medico del Lavoro

Dr. _____

DENUNCIA DI MALATTIA PROFESSIONALE

San Marino il,

Al lavoratore Sig.

Alla Commissione degli Accertamenti Sanitari Individuali

Raccomandata A/R

Al Dirigente del Servizio Igiene Ambientale

.....

Sede

Oggetto: Denuncia di Malattia Professionale

Il sottoscritto Dr. _____, iscritto nell'elenco dei Medici del Lavoro con il N° _____, ai sensi del comma 1 dell'art. 5 del Decreto Reggenziale N° 68/98 denuncia il caso di malattia professionale riferita al/alla:

Sig. _____ codice ISS: _____ nato a _____
il ____/____/____ residente a _____ in via _____
_____ attualmente alle dipendenze della ditta _____
_____ con sede in via _____
_____ località _____ con la
mansione di _____.

DIAGNOSI DI MALATTIA PROFESSIONALE IN BASE AL D.R. N° 1/95:

ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO COMPIUTO IN DATA: ____/____/____

ANAMNESI LAVORATIVA CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA MALATTIA DENUNCIATA

Dal	Al	Azienda e lavorazione	Reparto e mansione	Rischi

%

NOTIZIE ANAMNESTICHE DI RILIEVO:

SI ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI:

[] SANITARI: _____

[] RELATIVA ALL'ESPOSIZIONE AI FATTORI DI RISCHIO CHIAMATI IN CAUSA: _____

Il Medico del Lavoro

Dr. _____

NB:

Il lavoratore è stato informato (*) ad avviare la procedura di riconoscimento di Malattia Professionale presentandosi con questa denuncia presso l'Ufficio Pensioni dell'I.S.S., per la presentazione della stessa e il ritiro della modulistica specifica.

L'Ufficio Pensioni si trova presso gli uffici amministrativi del Istituto della Sicurezza Sociale sito a Cailungo in Via la Scialoja, n.40 (dietro l'Ospedale di Stato)

tel. 0549/994427

orario d'ufficio:

nei giorni di **lunedì e giovedì** dalle ore **8:00** alle ore **17:30**

nei giorni di **martedì, mercoledì e venerdì** dalle ore **8:00** alle **14:30**

*(possibilmente per iscritto)

Allegato N°12

SEGNALAZIONE DI DENUNCIA DI MALATTIA PROFESSIONALE
AL DATORE DI LAVORO

San Marino il,

Spett.le Datore di Lavoro Sig.

Raccomandata A/R

Ditta

Sede

Oggetto: Denuncia di Malattia Professionale

Il sottoscritto Dr. _____, iscritto nell'elenco dei Medici del Lavoro con il N° _____, ai sensi del comma 1 dell'art. 5 del Decreto Reggenziale N° 68/98 Le comunica l'avvenuta denuncia di malattia professionale riferita al/alla:

Sig. _____ codice ISS: _____ nato a _____

il ____/____/____ attualmente alle dipendenze della ditta sopra citata, con la mansione di

_____.

L'ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO È STATO COMPIUTO IN DATA: ____/____/____

Si precisa che è stata inoltrata denuncia anche agli altri organismi previsti per legge (Servizio Igiene Ambientale, Commissioni per gli Accertamenti Sanitari Individuali, ecc.).

Il Medico del Lavoro

Dr. _____