



PREVENZIONE UMBRIA
onehealth

PIANO MIRATO DI PREVENZIONE SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE



Regione Umbria

Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025

INDICE

- SINTESI DEI CONTENUTI DEL PIANO MIRATO DI PREVENZIONE.....4
- OBIETTIVI.....5
- PROTOCOLLO OPERATIVO.....5
- BUONA PRATICA PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA DEL MEDICO COMPETENTE.....7
- SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE.....17





Sintesi dei contenuti del Piano Mirato di Prevenzione

Nonostante la normativa comunitaria e nazionale definisca e tratti in maniera diffusa l'attività di sorveglianza sanitaria attribuita al medico competente, molti aspetti procedurali non sono ancora esplicitamente dettagliati rimandando alla "sensibilità" ed esperienza del singolo professionista e del contesto aziendale nel quale questi viene ad operare. Trattasi in particolare di aspetti relazionali e di comunicazione che l'evidenza dei fatti ha dimostrato assumere un peso importante nel garantire non solo la rispondenza dell'attività ai requisiti di legge ma anche l'efficacia delle azioni in termini di promozione, controllo e tutela dello stato di salute dei lavoratori.

Da qui la necessità di elaborare una "buona pratica per la sorveglianza sanitaria del medico competente" che, sulla base di esperienze già condotte in materia da parte dei Servizi di Prevenzione negli Ambienti di Lavoro delle ASL della Regione Umbria, partendo dagli elementi fondamentali dell'attività di sorveglianza sanitaria del medico competente ne affronti alcuni passaggi critici proponendo soluzioni di facile applicazione.

L'inserimento nella pratica quotidiana delle soluzioni indicate, verificandone l'applicazione attraverso una "scheda di auto-valutazione" predisposta ad hoc, consentirà al medico competente di prendere consapevolezza delle proprie procedure e delle possibilità di miglioramento dando al contempo evidenza, ai soggetti direttamente interessati (lavoratori, DDL, organi di vigilanza), non solo del "rispetto della norma" ma anche di una sorveglianza sanitaria che miri al miglioramento continuo anche in termini di qualità e trasparenza.

Da qui l'idea di pianificare il progetto attraverso la procedura dei Piani Mirati di Prevenzione, con la condivisione del documento di buone pratiche con i medici competenti e la partecipazione informata degli altri soggetti interessati (INAIL, ITL, Università, consulenti, associazioni di categoria, RLS, scuole di formazione,...).

Obiettivi

Il Piano Mirato di Prevenzione in materia di sorveglianza sanitaria efficace del medico competente si pone i seguenti obiettivi:

- promozione della salute e sicurezza dei lavoratori attraverso un modello di organizzazione dell'attività di sorveglianza sanitaria che integri il rispetto della norma con principi di coerenza, completezza e trasparenza
- facilitazione del rispetto della normativa vigente in materia
- superamento di criticità relative ad aspetti non normati o forieri di interpretazioni arbitrarie
- aumento della consapevolezza dei medici competenti, dei lavoratori e dei datori di lavoro

Protocollo operativo

I MC che operano nel territorio della Regione Umbria, in base all'elenco dei Flussi INAIL - Comunicazioni di cui all'art.40 c.1 D.Lvo 81/08 anno 2020 circa 300, saranno informati del progetto mediante pubblicazione della documentazione nel sito della Regione Umbria, tramite le Associazioni di categoria, gli Ordini dei Medici, l'Università degli Studi di Perugia. Il coinvolgimento attivo al progetto verrà riservato ai MC che seguono almeno 10 aziende al fine di intercettare i professionisti che svolgono questa attività in maniera prevalente (circa 80, secondo i Flussi INAIL- Comunicazioni di cui all'art.40 c.1 D.Lvo 81/08 anno 2020). Tali soggetti riceveranno tramite PEC l'informativa e la presente documentazione, saranno invitati a specifico corso di formazione e saranno invitati alla restituzione delle schede di autovalutazione compilate, tramite invio ai seguenti indirizzi di posta elettronica: sorvsan@uslumbria1.it, sorvsan@uslumbria2.it. Il MC dovrà confrontare la propria operatività con le soluzioni indicate nella scheda di autovalutazione, facendo riferimento alla pratica di "norma" utilizzata e che ne "caratterizza" l'operato: nella parte anagrafica della scheda indicherà, pertanto, alcuni nomi di aziende a cui si è ispirato nella compilazione della stessa. I MC avranno tempo fino a tutto il 2023 per restituire le schede compilate ai servizi PSAL, dopodiché partirà l'azione di verifica diretta da parte dei servizi, dando priorità ai soggetti che non hanno risposto.

Fasi operative

- Elaborazione del documento di “Buone pratiche per la sorveglianza sanitaria del medico competente” e relativa scheda di autovalutazione. Il documento predisposto dal Gruppo di Lavoro costituito dai medici dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro della USLUmbria 1 e USLUmbria2 secondo la DD Regione Umbria n. 2605 del 14/03/2022, verrà validato tenendo conto delle osservazioni dei rappresentanti dei medici competenti e dei medici specialisti in Medicina del Lavoro della Università degli Studi di Perugia. La cui rappresentanza verrà chiamata a dare il proprio contributo. Il documento verrà partecipato anche agli altri soggetti interessati al progetto come INAIL ITL, rappresentanti di RLS, scuole di formazione, associazioni di categoria, acquisendo anche eventuali osservazioni.

Tempi previsti: entro ottobre 2022

- Trasmissione via PEC della lettera informativa sul Piano Mirato di Prevenzione, del documento di “Buone pratiche per la sorveglianza sanitaria del medico competente” e del documento “scheda di autovalutazione sorveglianza sanitaria efficace” a tutti i medici competenti operanti nel territorio regionale (n. 80).
- Predisposizione di un seminario informativo con i MC operativi nel territorio della Regione Umbria, che seguono almeno 10 aziende (n. 80 MC).

*Tempi previsti: entro il primo semestre 2023 *Nel settembre 2023 revisione del documento per intervenute modifiche normative significative con reinvio ai MC del documento aggiornato entro ottobre 2023 (Rev. n.2 del settembre 2023)*

- Acquisizione delle schede di valutazione trasmesse dai MC.

Tempi previsti: entro il secondo semestre 2023

- Verifica da parte dei Servizi PSAL dei dati riportati nelle schede di autovalutazione ed elaborazione dei dati.

Tempi previsti: entro primo trimestre 2024

- Controllo con verifica in un campione di aziende seguite dai MC coinvolti nel progetto (verifica in almeno 10 aziende per ASL).

Tempi previsti: controlli da eseguire nel biennio 2024-2025

- Redazione della relazione finale con restituzione dei risultati ai MC direttamente coinvolti nel progetto ed agli altri soggetti che hanno partecipato allo stesso.

Tempi previsti: entro febbraio 2026

Documento di buone pratiche per la sorveglianza sanitaria del medico competente

Premessa

I complessi e profondi mutamenti normativi dell'ultimo trentennio che hanno riguardato la salute e sicurezza nel mondo del lavoro, hanno drasticamente modificato anche il significato ed i limiti del controllo sanitario effettuato dal medico competente.

In un tale contesto, partendo dalla definizione di sorveglianza sanitaria proposta dall'art. 2 comma m) del DL 81/08 "insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa..", la Regione Umbria, attraverso i servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (PSAL) aveva già avviato un percorso di confronto con i medici competenti (MC) e gli altri soggetti portatori di interesse (imprenditori, lavoratori, consulenti) elaborando un documento volto a fornire indicazioni di merito ai MC stessi (DGR 22 dicembre 2014, n. 1722. "Linee di indirizzo e standard di qualità per la sorveglianza sanitaria"). Successivamente, nell'ambito delle azioni previste dal Piano Regionale della Prevenzione -Regione Umbria 2014-2019 (Progetto 5.1 "Sorveglianza sanitaria di qualità: sperimentazione di indicatori di effettività ed efficacia dell'attività del medico competente"), utilizzando una scheda semplificata, è stata condotta una indagine volta a verificare, attraverso la sperimentazione di specifici indicatori, l'effettività e l'efficacia delle attività e del ruolo del MC rispetto a piani non solo prettamente clinici ma che riguardano anche il contesto organizzativo e relazionale di ogni azienda. Gli esiti della indagine hanno fatto emergere alcune difficoltà da parte del MC nel dare evidenza di azioni non codificabili ad ante dalla norma e, se non gestite attraverso procedure o atti documentabili, potenzialmente foriere di criticità nelle attività di relazione e collaborazione con i datori di lavoro, i consulenti, i lavoratori stessi, nonché nelle verifiche da parte degli organi di vigilanza.

In tale ottica è stato elaborato il presente documento che, **limitatamente agli aspetti che caratterizzano le attività più prettamente sanitarie del MC**, partendo dagli obblighi normativi e fornendo anche indicazioni su aspetti non altrimenti esplicitati,

propone “buone pratiche” orientate ad una sorveglianza sanitaria di qualità che, senza perdere di vista gli aspetti indiscutibili legati ad una generale “buona pratica medica”, sviluppi anche alcuni aspetti gestionali, organizzativi e di comunicazione, particolarmente utili nelle attività aziendali più complesse (medie e grandi imprese) ma, seppur proporzionalmente semplificate, efficaci anche nelle piccole imprese, qualificando a tutto tondo l’attività del MC.

1 - Nomina del Medico Competente

Il Medico Competente (MC) viene nominato dal datore di lavoro, o soggetto appositamente delegato, per l’effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal D.Lvo 81/08 e qualora richiesto dalla valutazione dei rischi (modifiche apportate all’art.18 comma 1 lett.a del D.Lvo 81/08 dal DL n.48 del 04/05/2023 cosiddetto “Decreto lavoro” convertito in legge con la L. n.85 del 3 luglio 2023). Per l’esercizio della sua attività deve essere in possesso dei titoli previsti dall’art. 38 del D.Lgs 81/08 nonché essere iscritto nell’elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero della Salute liberamente consultabile on-line. Trattasi di requisiti che devono essere mantenuti nel tempo partecipando al programma di educazione continua in medicina che, nel caso specifico, prevede che almeno il 70% dei crediti triennali siano conseguiti nella disciplina “medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro”.

Il possesso ed il mantenimento dei titoli rappresenta pertanto un pre-requisito che deve essere verificato dal datore di lavoro (o suo delegato) nella fase di selezione del medico competente ed anche dal medico competente stesso che verificherà periodicamente la permanenza della propria iscrizione nell’elenco nazionale a seguito di adeguata formazione continua.

La norma non obbliga ad un incarico scritto che, tuttavia, appare fortemente consigliato consentendo di documentare inequivocabilmente, al di là degli obblighi già previsti dalla legge, le procedure che verranno adottate per la gestione delle attività di sorveglianza sanitaria e delle collaborazioni di competenza del MC non specificate altrove. La redazione scritta dell’incarico consentirà inoltre di documentare l’obbligo, recentemente introdotto dal “Decreto lavoro” (art. 25 c.1 lett.n-bis D.Lvo 81/08), da parte del MC di comunicare al DDL per iscritto il nominativo del suo sostituto (in possesso dei titoli e requisiti di cui sopra) in caso di impedimento per gravi e motivate ragioni, nominativo che, se ancora non individuato, sarà comunque necessario comunicare per iscritto prima possibile.

Si riportano di seguito alcuni elementi che qualificano in tal senso l’atto di nomina del Medico Competente:

- la lettera di nomina, in cui il MC si impegna a svolgere le attività previste dalla normativa ex art. 25 ed ex art. 41 del D.Lgs 81/08, nel rispetto della totale autonomia deontologica, e in cui attesta il possesso dei requisiti previsti per lo svolgimento delle funzioni di medico competente, deve essere datata e controfirmata sia dal Medico Competente che dal Datore di Lavoro/Delegato, ed è opportuno che indichi anche l’eventuale scadenza temporale dell’incarico;

- è opportuno che indichi in quale forma il MC presta la propria opera:
 - dipendente o collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata, convenzionata con l'imprenditore
 - libero professionista
 - dipendente del datore di lavoro
- nei casi in cui è possibile la nomina di più medici competenti (aziende con più unità produttive, gruppi d'impresе nonché qualora la valutazione dei rischi ne evidenzi la necessità) deve indicare per quali aziende/reparti il MC firmatario è chiamato a svolgere le proprie funzioni e chi svolge le funzioni di Medico Coordinatore;
- deve indicare il luogo di custodia delle cartelle sanitarie e di rischio;
- deve indicare il nominativo del sostituto del MC in caso di impedimento per gravi e motivate ragioni o, se non già individuato, l'impegno a comunicarlo tempestivamente

2 - Modalità di effettuazione della Sorveglianza Sanitaria

In base all'art. 41 del D.Lvo 81/08, la Sorveglianza Sanitaria (SS) è effettuata dal MC :

a. nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'art.6;

b. qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi.

Per quanto riguarda la lett.a, rimanendo ai "casi previsti dalla normativa vigente", i capi del testo Unico dedicati ai vari fattori di rischio prevedono la SS in alcuni casi individuando esplicitamente i livelli di esposizione da cui far partire l'obbligo dell'adempimento (es. rumore, vibrazioni,...), in altri casi rimandando all'esito della valutazione dei rischi (VR) ed alla evidenziazione di un "rischio per la salute" (es. rischio biologico, da agenti chimici, da cancerogeni, ecc).

In entrambi i casi, pertanto, è possibile affermare che la sorveglianza sanitaria (SS) è "figlia" del processo di valutazione dei rischi (VR) a cui il MC è chiamato a collaborare insieme al datore di lavoro ed al servizio di prevenzione e protezione: tale assunto è confermato anche dalle modifiche introdotte dal "Decreto lavoro" che obbligano la nomina del MC anche "qualora richiesto dalla valutazione dei rischi di cui all'art.28". Inoltre, è attivabile (lett.b) anche su richiesta del lavoratore non già inserito in un protocollo di SS, per motivazioni comunque *correlate ai rischi lavorativi* (es. : lavoratore con ipovisus/particolarmente suscettibile che richiede la visita per livelli di esposizione a VDT inferiori alle 20 ore/settimanali, ecc.).

Assume pertanto rilevanza fondamentale la chiara indicazione, all'interno del DVR, della presenza o meno di fattori di rischio per i quali è obbligatoria la SS, sia in quanto prevista dalla norma sia in quanto necessaria a seguito della VR, fornendone in quest'ultimo caso la motivazione tecnica, ed esplicitando il protocollo sanitario definito in coerenza con l'esito della valutazione.

Queste attività comportano, non solo ai fini normativi ma anche di trasparenza e chiarezza nei confronti dei soggetti interessati e degli organi di vigilanza, la necessità di definire e formalizzare i protocolli e le procedure di gestione della SS. A tal fine si sottolinea la necessità di:

- redigere in forma scritta il protocollo sanitario trasmettendolo al DDL, al RSPP ed al RLS indicando:
 - il contenuto del protocollo (periodicità delle visite ed accertamenti strumentali/diagnostici integrativi) per ciascun profilo di rischio in coerenza con i risultati della VR. In caso di VR ancora in corso, il MC predisporrà un protocollo “temporaneo” sulla base delle proprie conoscenze dell’ambiente di lavoro (sopralluoghi) e delle informazioni raccolte direttamente rispetto alla realtà produttiva in questione. Il protocollo sarà predisposto, in base alla normativa ed agli indirizzi scientifici più avanzati, o in base a disposizioni, con provvedimento motivato, da parte dell’organo di vigilanza di cui dovrà essere data traccia nel protocollo stesso. Sarà data indicazione anche della possibilità da parte dei lavoratori “esclusi” dall’obbligo, di richiedere la visita del MC per motivazioni “correlate ai rischi lavorativi”;
 - eventuali profili di rischio (lavoratori esposti a rischio chimico non irrilevante e/o cancerogeno) che prevedono anche le visite alla cessazione del rapporto di lavoro;
 - eventuale collaborazione con medici specialisti per la effettuazione degli accertamenti diagnostici previsti nel protocollo (scelti in accordo con il datore di lavoro);
 - le azioni di coordinamento e di interazione con il MC coordinatore laddove nominato;
 - la sede di effettuazione, di norma, delle visite mediche;
 - la modalità di compilazione delle cartelle sanitarie (cartacea o informatizzata);
 - -la sede e modalità di archiviazione delle cartelle sanitarie (se cartacea: in azienda, presso lo studio medico, all’interno di buste sigillate, all’interno di uno schedario accessibile solo al MC,...; se informatizzata: in un programma aziendale, in un programma del MC);
- definire con il DDL/delegato le procedure di convocazione e di invio dei lavoratori a visita medica secondo le scadenze indicate nel protocollo sanitario. Nella procedura dovrà essere indicato:
 - il soggetto responsabile del procedimento (Datore di Lavoro o un suo Delegato);
 - la modulistica da utilizzare per la convocazione dei lavoratori e che preveda: l’elenco nominativo dei lavoratori e relativa mansione, la tipologia di visita richiesta (VM preventiva o periodica e in questo caso la scadenza) e la data e luogo della visita (concordate con il MC);
 - il richiamo all’obbligo della sorveglianza sanitaria e che il mancato invio dei lavoratori alle visite mediche previste così come la mancata presentazione del lavoratore convocato, senza una motivazione tecnica/normativa accettabile (lavoratore in malattia, infortunio, gravidanza, ferie, ecc),

costituisce un reato perseguibile da parte dell'organo di vigilanza e dal quale il MC deve affrancarsi fino ad arrivare alla risoluzione dell'incarico se necessario;

- la modulistica da utilizzare in caso di richiesta di visita medica per motivazioni "correlate ai rischi lavorativi" da parte di lavoratori "esclusi" dall'obbligo di SS.

Si ritiene pertanto opportuno da parte del MC specificare nella procedura, e quindi chiarire a chi la riceve, quali sono le condizioni che obbligano ad un differimento della eventuale visita periodica (malattia del lavoratore, gravidanza, infortunio,...) prevedendone una sua riprogrammazione. Più complicato appare, invece, individuare una "finestra temporale" che legittimi il differimento delle visita periodica per altre cause.

Nelle more di circolari esplicative/interpelli in materia, si riportano di seguito alcune indicazioni che appaiono ragionevolmente applicabili:

- **VISITE PREVENTIVE:**

- **nessuna dilazione per le visite mediche preventive** (comprese le visite per cambio mansione) e per le visite precedenti alla ripresa del lavoro (ai sensi dell'art.41 c2 lett. e) ter del D.Lvo 81/08) per le quali è possibile prevedere solo la **non adibizione alla mansione a rischio fino alla esecuzione delle stesse** (in questo caso il DDL dovrà dichiarare per iscritto, sotto la propria responsabilità, le mansioni "non a rischio" assegnate al lavoratore prima della visita medica preventiva)

- **VISITE PERIODICHE:**

- **differimento programmato per tutto il periodo di assenza giustificata dal lavoro** (malattia, infortunio, gravidanza, aspettativa,...) lasciandone traccia nella cartella sanitaria e di rischio;
- negli altri casi, prevedere che il DDL/Dirigente comunichi formalmente le motivazioni per le quali non è possibile rispettare la scadenza della visita periodica, ri-programmando insieme al MC una nuova data nel più breve tempo possibile. In tal caso, per il breve periodo di transizione, e salvo diversa indicazione da parte del MC, sarà considerato valido il giudizio di idoneità precedentemente espresso. Tale procedura consentirà di lasciar traccia della motivazione dello spostamento delle visite e della loro ri-programmazione, dando conto della pro-attività di entrambe le figure (DDL/Dirigente e MC).

Nella procedura dovrà essere indicato anche come il MC segnalerà al DDL/Dirigente il caso in cui il lavoratore non si presenti alla visita programmata a cui è stato debitamente convocato.

L'esperienza dimostra che anche altri aspetti che ruotano attorno alla organizzazione delle attività di SS risentono favorevolmente della adozione di procedure condivise con l'azienda e di una "modulistica" specifica.

Di seguito eccone alcune:

- modulistica per chiedere al DDL/Dirigente eventuali accertamenti integrativi/indagini diagnostiche extra-protocollo (indicando a chi va indirizzata e se trattasi di esame urgente o meno);

- modulistica per le visite mediche su richiesta del lavoratore (indicando a chi va indirizzata ed i tempi di risposta del MC con motivazione scritta in caso di diniego);
- modulistica per la richiesta di copia della cartella sanitaria da parte del lavoratore (indicando a chi deve rivolgersi il lavoratore e chi è autorizzato alla effettuazione e rilascio di copia nel rispetto delle procedure della privacy);
- modulistica per la comunicazione al MC di eventuali infortuni sul lavoro/malattie professionali.

3 - Cartella sanitaria e di rischio

La cartella sanitaria e di rischio non rappresenta semplicemente il “diario” attraverso il quale vengono annotate le informazioni sanitarie e cliniche del lavoratore, ma è lo strumento con il quale il MC “incrocia” tali informazioni con i dati sulle esposizioni ai vari fattori di rischio (tipologia e livello) traducendole in provvedimenti (giudizi di idoneità, prescrizioni, limitazioni, non idoneità) che devono avere come unica finalità la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori. La cartella sanitaria e di rischio assume pertanto un significato particolarmente rilevante anche sotto il profilo medico-legale, rappresentando lo strumento con il quale il MC dimostra ai soggetti che ne hanno accessibilità (lavoratore, organi di vigilanza, autorità giudiziaria) la correttezza e la qualità tecnico-professionale del proprio operato. Gli aspetti qualificanti, pertanto, non sono solo prettamente clinici ma anche formali e di seguito se ne dà evidenza:

- Il concetto di “sorveglianza sanitaria” implica la necessità da parte del MC di conoscere e monitorare nel tempo tutta la storia sanitaria ed espositiva del lavoratore. Ne discende che il MC subentrante ad altri deve chiedere al DDL le cartelle sanitarie istituite per ciascun lavoratore dai precedenti MC in maniera tale che sia sempre mantenuto un **UNICO “fascicolo sanitario”** a disposizione non solo del lavoratore ma anche dell’organo di vigilanza se necessario. In questa logica rientra anche la modifica introdotta dal “Decreto lavoro” (art. 25 c.1 lett. e-bis del D.Lvo 81/08) che prevede l’obbligo da parte del MC di richiedere al lavoratore, in fase di visita di preventiva / pre-assuntiva, la cartella sanitaria rilasciata dal precedente DDL e di tenerne conto ai fini della formulazione del giudizio di idoneità, *“salvo che ne sia oggettivamente impossibile il reperimento”*.
- Il MC può istituire una cartella in **formato cartaceo o informatizzato**. In quest’ultimo caso devono essere rispettate le indicazioni previste dall’art.53 del D.Lvo 81/08 redigendo anche una procedura, di cui deve essere informato il DDL, in cui siano dettagliatamente descritte le modalità operative del sistema comprese quelle che, nel rispetto del segreto professionale e della tutela della privacy, garantiscono l’accessibilità ai dati soltanto al medico competente e non permettono né al datore di lavoro né all’amministratore di sistema di potervi accedere.
- Per finalità non solo **formali ma anche medico-legali**, pena la nullità della stessa se non addirittura ipotizzare altri reati (contraffazione, falso materiale), la cartella deve rispondere ai requisiti di identità, veridicità del contenuto, di completezza

delle informazioni, di immediatezza della redazione rispetto all'atto medico descritto, di continuità delle annotazioni. Pertanto:

- se cartacea, deve essere compilata con **scrittura comprensibile**. La illeggibilità delle cartelle per grafia incomprensibile rappresenta una delle criticità più frequentemente riscontrate dall'organo di vigilanza potendo concretizzare, in casi estremi di oggettivo ostacolo alle attività di verifica, anche il reato di mancata istituzione della cartella sanitaria e di rischio;
 - deve essere **identificabile** chiaramente sia il nome del lavoratore che il nome del medico competente (con apposizione anche di timbro);
 - deve essere **compilata** in **tutte le sue parti** (eventuali spazi vuoti vanno barrati);
 - deve avere le caratteristiche di **inalterabilità**: trasparenza delle eventuali correzioni (eventuali errori devono essere barrati e siglati dal MC).
- I contenuti minimi della cartella sanitaria e di rischio sono previsti dall'all. 3A del D.Lgs 81/08 e s.m.. Se ne elencano i principali, compresi alcuni che non sono predefiniti ma che risultano ugualmente inemendabili:
 - i fattori di rischio riportati devono essere coerenti con quelli indicati nel DVR e devono riportare anche i livelli di esposizione individuale laddove previsto;
 - deve essere chiaramente indicata la mansione/le mansioni (se sono più di una) rispetto alla quale si esprime il giudizio di idoneità;
 - la raccolta anamnestica fisiologica personale deve riportare informazioni anche rispetto ad abitudini/stili di vita del lavoratore che, per quanto noto in letteratura, interferiscono con le sue condizioni di salute e/o con i fattori di rischio occupazionali. Si fa riferimento in particolare all'abitudine al fumo di tabacco, al consumo di sostanze stupefacenti, al consumo di alcolici, alla alimentazione, all'attività fisica. Tali aspetti andranno descritti anche in termini quantitativi laddove possibile (fumo, alcol, sostanze stupefacenti). Analoga importanza, alla luce anche della recente emergenza pandemica da virus SARS-CoV-2, assume la registrazione delle vaccinazioni eseguite;
 - l'esposizione ad alcuni fattori di rischio (MMC, polveri,) suggerisce un approfondimento anamnestico e clinico che merita la documentazione attraverso specifiche schede integrative, così come il counselling breve anti-fumo che costituisce uno strumento di prevenzione e/o riduzione del rischio per molte malattie neoplastiche e non, potenziate dalla contemporanea esposizione a fattori di rischio occupazionali;
 - gli esami integrativi devono essere coerenti con il protocollo sanitario, numerati ed allegati ad ogni visita;
 - la documentazione prodotta di iniziativa dal lavoratore deve riportare anche la data di consegna al MC ed essere inserita e numerata tra gli allegati;
 - qualora la richiesta di esami specialistici attraverso il DDL comporti la dilazione temporale della espressione del giudizio finale di idoneità, dovrà esserne data evidenza nella cartella ribadendo che, nelle more, sarà considerato valido il giudizio precedentemente espresso;

- alla data di scadenza della visita periodica, dovrà essere indicata la motivazione della eventuale assenza del lavoratore e quindi della mancata visita (convocato ma non presentato, gravidanza, malattia, infortunio, ecc) al fine di consentire la ricostruzione a posteriori, anche a distanza di anni, delle motivazioni del mancato rispetto della periodicità dei controlli.

4 - Formulazione del giudizio di idoneità alla mansione

L'espressione del giudizio di idoneità alla mansione rappresenta la sintesi dell'operato del MC e come tale uno dei momenti più delicati dell'intero processo di SS.

Il giudizio di idoneità deve essere espresso sempre in forma scritta con consegna di una copia sia al lavoratore, che la firma per presa visione, sia al Datore di Lavoro. La data di trasmissione è importante anche ai fini della possibilità di ricorso avverso il giudizio presentabile all'organo di vigilanza da parte di entrambi i soggetti entro 30 giorni dalla notizia del giudizio. I contenuti minimi della comunicazione scritta del giudizio di idoneità alla mansione sono indicati nell'Allegato 3A del D.Lvo 81/08.

Il giudizio di idoneità va sempre espresso in relazione alla mansione effettivamente svolta dal lavoratore, sotto forma di:

- **IDONEITÀ:** viene espressa quando il lavoratore può svolgere, senza alcuna limitazione/prescrizione la propria mansione, sia in considerazione del proprio stato di salute che delle eventuali misure di prevenzione aziendali messe in atto al fine di ridurre al minimo tecnicamente possibile i rischi per la salute e sicurezza.
- **IDONEITÀ con limitazioni/prescrizioni:** viene espressa quando le condizioni di salute del lavoratore obbligano il ricorso ad ulteriori misure di tutela oltre a quelle già adottate dall'azienda. Individuando all'interno della mansione del lavoratore le varie attività/operazioni di lavoro che la caratterizzano, è possibile indicare come:
 - **PRESCRIZIONE:** la introduzione di una misura di tutela aggiuntiva (Es: uso di otoprotettori anche per livelli di esposizione a rumore inferiori ad 85 dB(A), utilizzo di un ausilio per il sollevamento meccanico dei carichi, ecc);
 - **LIMITAZIONE:** esonero da una attività/turno di lavoro ben preciso (Es: esonero dal turno di notte, esonero dalla MMC, ecc...);

La limitazione/prescrizione può avere carattere **temporaneo o permanente**, e va espressamente indicata la validità temporale del giudizio.

La formulazione del giudizio dovrà essere inoltre più chiara possibile, **ricorrendo a:**

- **"giudizi con riferimenti a compiti o operazioni di lavoro"** (es. Vietate le attività di taglio della legna, vietati i lavori su ponteggi con altezza superiore a 2 mt, vietato l'uso della mola, vietate le attività di movimentazione manuale delle casse di frutta, ecc);

ed evitando per quanto tecnicamente possibile:

- **"giudizi con riferimenti fisiopatologici e/o a generici fattori di rischio"** (es. vietati i lavori che comportano il sollevamento dell'arto superiore, vietati i lavori con esposizione a rumore, vietato il sollevamento manuale di carichi superiore aKg.,

vietati i lavori che comportano la stazione eretta prolungata, vietati i lavori con torsione del tronco, vietati i lavori con sforzo eccessivo, ecc).

In sintesi, i giudizi di idoneità con limitazioni/prescrizioni devono essere espressi in riferimento a fattori di rischio/condizioni di esposizione che fanno parte del profilo di rischio del lavoratore (Es.: inutile vietare la MMC superiore a 10 Kg se in azienda non è presente alcun carico superiore a 10 Kg), e tali per cui residua una effettiva idoneità parziale alla mansione salvo risultare la espressione malcelata di una inidoneità nei fatti.

- **INIDONEITÀ**: viene espressa nei casi in cui le condizioni del lavoratore sono tali da non consentirgli più lo svolgimento delle proprie mansioni anche con eventuali prescrizioni/limitazione senza pregiudizio per la sua salute . Anche in questo caso il giudizio può essere **temporaneo o permanente** e va espressamente indicata la validità temporale dello stesso.

Stante le implicazioni operative e funzionali che i giudizi comportano, il MC dovrà collaborare con il SPP, il DDL, e se richiesto dal lavoratore, anche con il RLS, per verificare la applicabilità delle prescrizioni/limitazioni laddove espresse e, nel caso di inidoneità specifica, la adeguatezza delle proposte aziendali di ricollocamento in altre mansioni laddove presenti all'interno del contesto aziendale. E' opportuno che tali procedure vengano documentate, ivi compresa la informazione del lavoratore e la corretta comprensione delle modifiche operative/procedurali conseguenti ai giudizi. Rimane comunque la possibilità, sia per il lavoratore che per il DDL, di presentare all'organo di vigilanza il ricorso avverso il giudizio del MC, entro 30 giorni dalla sua ricezione: da qui l'importanza di documentare la data di comunicazione del giudizio ai suddetti interessati.

A cura del Servizio Prevenzione, sanità veterinaria, sicurezza alimentare,
Direzione Salute e Welfare, Regione Umbria

GRUPPO DI LAVORO SORVEGLIANZA SANITARIA

Coordinatore: Patrizia Bodo (USL Umbria 1)

Luca Latini (USL Umbria 1)

Alessandro Lumare (USL Umbria 1)

Enrica Crespi (USL Umbria 2)

Laura Sarnari (USL Umbria 2)

Eleonora Angelucci (USL Umbria 2)

Matteo Angelisanti (USL Umbria 2)

Veronica Nicolic (USL Umbria 2)

Stefano Patalacci (USL Umbria 2)

Eleonora Prospero (USL Umbria 2)

Coordinamento editoriale:

Stefano Piccardi, Simone Verducci

Sezione "Comunicazione, semplificazione dei rapporti tra cittadino e SSR e supporto tecnico alla Direzione", Direzione Salute e Welfare, Regione Umbria

Rev. 2, settembre 2023

PIANO MIRATO DI PREVENZIONE
SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE

SCHEMA DI AUTOVALUTAZIONE DEL MEDICO COMPETENTE

SEZIONE 1- ANAGRAFICA ED INFORMAZIONI GENERALI MEDICO COMPETENTE

a) Informazioni generali anagrafica Medico Competente

Nome e Cognome

Indirizzo studio medico

E-mail

PEC

Tel.

Specializzazione

Iscrizione Ordine dei Medici della Provincia di

N. aziende seguite nel territorio della Regione Umbria..... (dato aggiornato al)

N. di lavoratori seguiti per azienda (indicare il Range : minimo e massimo)

Comparti produttivi delle aziende seguite

b) Informazioni sulla scheda di autovalutazione

Scheda compilata tenendo come riferimento le procedure tenute in :

n. di aziende di riferimento.....

comparti produttivi delle aziende di riferimento.....

.....

.....

Elencare dati di alcune aziende di riferimento con sede nel territorio della Regione Umbria
(comprendere anche aziende del comparto EDILIZIA ed AGRICOLTURA se seguite)

- 1) Nome aziendaSede (Comune)
anno primo incarico MC.....n. dipendenti.....comparto
- 2) Nome aziendaSede (Comune)
anno primo incarico MC.....n. dipendenti.....comparto
- 3) Nome aziendaSede (Comune)
anno primo incarico MC.....n. dipendenti.....comparto
- 4) Nome aziendaSede (Comune)
anno primo incarico MC.....n. dipendenti.....comparto
- 5) Nome aziendaSede (Comune)
anno primo incarico MC.....n. dipendenti.....comparto
- 6) Nome aziendaSede (Comune)
anno primo incarico MC.....n. dipendenti.....comparto
- 7) Nome aziendaSede (Comune)
anno primo incarico MC.....n. dipendenti.....comparto

SEZIONE 2 – SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE

1) Incarico di nomina del MC

- a) *Incarico attribuito informalmente*
- b) *Incarico attribuito con lettera formale datata e firmata sia dal DDL che dal MC con indicazione dei titoli e requisiti del MC, del reparto/struttura a lui assegnati, della durata dell'incarico e del nominativo del suo sostituto (o impegno a comunicarne per iscritto il nome se non già individuato)*
- c) *Incarico attribuito con lettera formale datata e firmata sia dal DDL che dal MC, con indicazione dei titoli e requisiti del MC, del reparto/struttura a lui assegnati, della durata dell'incarico, del nominativo del suo sostituto (o impegno a comunicarne per iscritto il nome se non già individuato) e del luogo di custodia delle cartelle sanitarie*
- d) *Incarico attribuito con lettera formale datata e firmata sia dal DDL che dal MC, con indicazione dei titoli e requisiti del MC, del reparto/struttura a lui assegnati, della durata dell'incarico, del nominativo del suo sostituto (o impegno a comunicarne per iscritto il nome se non già individuato), del luogo di custodia delle cartelle sanitarie e se soggetto incaricato anche delle funzioni di Medico Coordinatore (se necessario)*

2) Protocollo sanitario (procedure)

- a) *Protocollo sanitario predisposto informalmente*
- b) *Protocollo sanitario predisposto formalmente e inviato al DDL/RSPP*
- c) *Protocollo sanitario predisposto formalmente e inviato al DDL/RSPP con richiesta espressa di inserimento nel DVR*
- d) *Protocollo sanitario predisposto formalmente e inviato al DDL/RSPP, con richiesta espressa di inserimento nel DVR, e invio anche agli RLS*

3) Protocollo sanitario (contenuti)

- a) *Indicazione della periodicità delle visite (comprese le visite per cessazione del rapporto di lavoro laddove previste) e degli accertamenti integrativi mirati ai rischi specifici, definiti per ciascun profilo di rischio in coerenza con il DVR (o VR temporanea)*
- b) *Indicazione della periodicità delle visite (comprese le visite per cessazione del rapporto di lavoro laddove previste) e degli accertamenti integrativi mirati ai rischi specifici, definiti per ciascun profilo di rischio in coerenza con il DVR (o VR temporanea), indicazione della eventuale collaborazione con medici specialisti per l'effettuazione degli accertamenti sanitari integrativi*
- c) *Indicazione della periodicità delle visite (comprese le visite per cessazione del rapporto di lavoro laddove previste) e degli accertamenti integrativi mirati ai rischi specifici, definiti per ciascun profilo di rischio in coerenza con il DVR (o VR temporanea), indicazione della eventuale collaborazione con medici specialisti per l'effettuazione degli accertamenti sanitari integrativi e delle modalità di coordinamento se presenti più MC*
- d) *Indicazione della periodicità delle visite (comprese le visite per cessazione del rapporto di lavoro laddove previste) e degli accertamenti integrativi mirati ai rischi specifici, definiti per ciascun profilo di rischio in coerenza con il DVR (o VR temporanea), indicazione della eventuale collaborazione con medici specialisti per l'effettuazione degli accertamenti sanitari integrativi e delle modalità di coordinamento se presenti più MC, e indicazione della sede di effettuazione, di norma, delle visite mediche*

4) Cartella sanitaria e di rischio (comunicazioni)

- a) *Comunicazione al DDL del luogo di custodia delle cartelle sanitarie e di rischio*

- b) *Comunicazione al DDL del luogo di custodia delle cartelle sanitarie e di rischio e della modalità di custodia ai fini del rispetto della riservatezza e privacy*
- c) *Comunicazione al DDL del luogo di custodia delle cartelle sanitarie e di rischio, della modalità di custodia ai fini del rispetto della riservatezza e privacy e del formato (cartaceo o informatizzato) della cartella*
- d) *Comunicazione al DDL del luogo di custodia delle cartelle sanitarie e di rischio, della modalità di custodia ai fini del rispetto della riservatezza e privacy, del formato (cartaceo o informatizzato) della cartella e delle procedure per procedere alle copie della cartella nei casi previsti*

5) Cartella sanitaria e di rischio (aspetti formali)

- a) *Istituzione di una cartella sanitaria e di rischio per ciascun lavoratore*
- b) *Istituzione di una cartella sanitaria e di rischio per ciascun lavoratore, assemblata in fascicolo unico con tutte le visite effettuate anche da eventuali precedenti MC*
- c) *Istituzione di una cartella sanitaria e di rischio per ciascun lavoratore, assemblata in fascicolo unico con tutte le visite effettuate anche dai precedenti MC, con attenzione alla comprensibilità della scrittura se redatta a mano*
- d) *Istituzione di una cartella sanitaria e di rischio per ciascun lavoratore, assemblata in fascicolo unico con tutte le visite effettuate anche dai precedenti MC, con attenzione alla comprensibilità della scrittura se redatta a mano ed ai requisiti di completezza ed inalterabilità (eventuali spazi vuoti barrati, trasparenza delle eventuali correzioni, continuità delle annotazioni)*

6) Cartella sanitaria e di rischio (contenuti)

- a) *La cartella sanitaria e di rischio è conforme all'allegato 3A del D.Lvo 81/08*
- b) *La cartella sanitaria e di rischio è conforme all'allegato 3A del D.Lvo 81/08 e, nella raccolta anamnestica, sono espressamente indicate anche le informazioni quali-quantitative relative ai principali determinanti di salute (fumo, alcol, alimentazione, sostanze stupefacenti, vaccinazioni)*
- c) *La cartella sanitaria e di rischio è conforme all'allegato 3A del D.Lvo 81/08, nella raccolta anamnestica, sono espressamente indicate anche le informazioni quali-quantitative relative ai principali determinanti di salute (fumo, alcol, alimentazione, sostanze stupefacenti, vaccinazioni) e, in presenza di rischi particolari (es. MMC), sono presenti schede per raccolta anamnestica e clinica specifiche*
- d) *La cartella sanitaria e di rischio è conforme all'allegato 3A del D.Lvo 81/08, nella raccolta anamnestica, sono espressamente indicate anche le informazioni quali-quantitative relative ai principali determinanti di salute (fumo, alcol, alimentazione, sostanze stupefacenti, vaccinazioni), in presenza di rischi particolari (es. MMC), sono utilizzate schede per raccolta anamnestica e clinica specifiche, è documentato il counselling breve anti-fumo per i lavoratori fumatori, è data evidenza della richiesta al lavoratore della cartella sanitaria del precedente rapporto di lavoro laddove previsto dalla norma*

7) Giudizi di idoneità

- a) *Il giudizio di idoneità specifica alla mansione è espresso in forma scritta con consegna di copia sia al lavoratore che al DDL e con indicazione della validità temporale*
- b) *Il giudizio di idoneità specifica alla mansione è espresso in forma scritta con consegna di copia sia al lavoratore che al DDL, con indicazione della validità temporale e viene espresso anche se in attesa di accertamenti in corso confermando, nelle more, il giudizio precedente*
- c) *Il giudizio di idoneità specifica alla mansione è espresso in forma scritta con consegna di copia sia al lavoratore che al DDL, con indicazione della validità temporale e viene espresso anche se in attesa di accertamenti in corso confermando, nelle more, il giudizio*

precedente. Nel giudizio si declinano le eventuali limitazioni/prescrizioni solo in riferimento ad esposizioni proprie del profilo di rischio analizzato

- d) Il giudizio di idoneità specifica alla mansione è espresso in forma scritta con consegna di copia sia al lavoratore che al DDL, con indicazione della validità temporale e viene espresso anche se in attesa di accertamenti in corso confermando, nelle more, il giudizio precedente. Nel giudizio si declinano le eventuali limitazioni/prescrizioni solo in riferimento ad esposizioni proprie del profilo di rischio analizzato e si fa riferimento a “prescrizioni/limitazioni” evitando, fin dove possibile, il ricorso a riferimenti fisiopatologici e/o generici fattori di rischio

8) Procedure/Modulistica

- a) Non viene utilizzata una modulistica per la gestione della SS. Tutte le procedure con l'azienda sono informali
- b) E' stata predisposta una modulistica per la programmazione aziendale delle visite mediche preventive e periodiche in collaborazione con il MC (individuazione del soggetto aziendale preposto al monitoraggio della scadenza delle visite, all'invio dell'elenco dei lavoratori da visitare al MC, alla ri-programmazione delle visite non eseguite per giustificati motivi, alla prenotazione degli accertamenti integrativi richiesti dal MC)
- c) E' stata predisposta una modulistica per la programmazione aziendale delle visite mediche preventive e periodiche in collaborazione con il MC e per le visite mediche su richiesta del lavoratore (che preveda i tempi di risposta del MC e la comunicazione scritta delle motivazioni in caso di diniego da parte del MC)
- d) E' stata predisposta una modulistica per la programmazione aziendale delle visite mediche preventive e periodiche, per le visite mediche su richiesta del lavoratore e per la verifica con i soggetti aziendali e lavoratore della applicabilità dei giudizi di idoneità con prescrizioni/limitazioni e gestione inidoneità

RIEPILOGO AUTOVALUTAZIONE

(riportare le risposte della sezione precedente nella seguente tabella, calcolare il punteggio finale e valutarlo sulla base della tabella di valutazione finale)

ASPETTO VALUTATO		Barrare la risposta data			
		a	b	c	d
1	Incarico di nomina del MC				
2	Protocollo sanitario (procedure)				
3	Protocollo sanitario (contenuti)				
4	Cartella sanitaria e di rischio (comunicazioni)				
5	Cartella sanitaria e di rischio (aspetti formali)				
6	Cartella sanitaria e di rischio (contenuti)				
7	Giudizi di idoneità				
8	Procedure modulistica				
Fattore moltiplicativo per “pesare” il livello di adeguatezza della gestione di ogni aspetto		X 1	X 2	X 3	X 4
Totale punteggio calcolato per colonna ottenuto mediante la moltiplicazione del totale colonna per il fattore moltiplicativo					

