



Vademecum medico competente

Indice

1. Premessa.....	3
2. Requisiti	4
2.1 Crediti formativi EMC.....	5
2.2 Elenco nazionale dei medici competenti	6
3. Svolgimento attività medico competente.....	7
4. Obbligo nomina.....	8
4.1 Modello nomina medico competente.....	12
5. Obblighi del medico competente	13
5.1. Collaborazione nella valutazione dei rischi	16
5.2. Cartella sanitaria e di rischio	19
5.3 Protocollo sanitario	20
5.4 Informazione ai lavoratori e ai rappresentanti e riunione periodica	30
5.5. Sopralluoghi negli ambienti di lavoro	40
5.6 Sorveglianza sanitaria	42
5.7 Trasmissione dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria	46
5.8 Lavoratori esposti a cancerogeni	46
6. Trattamento dei dati.....	47

1. Premessa

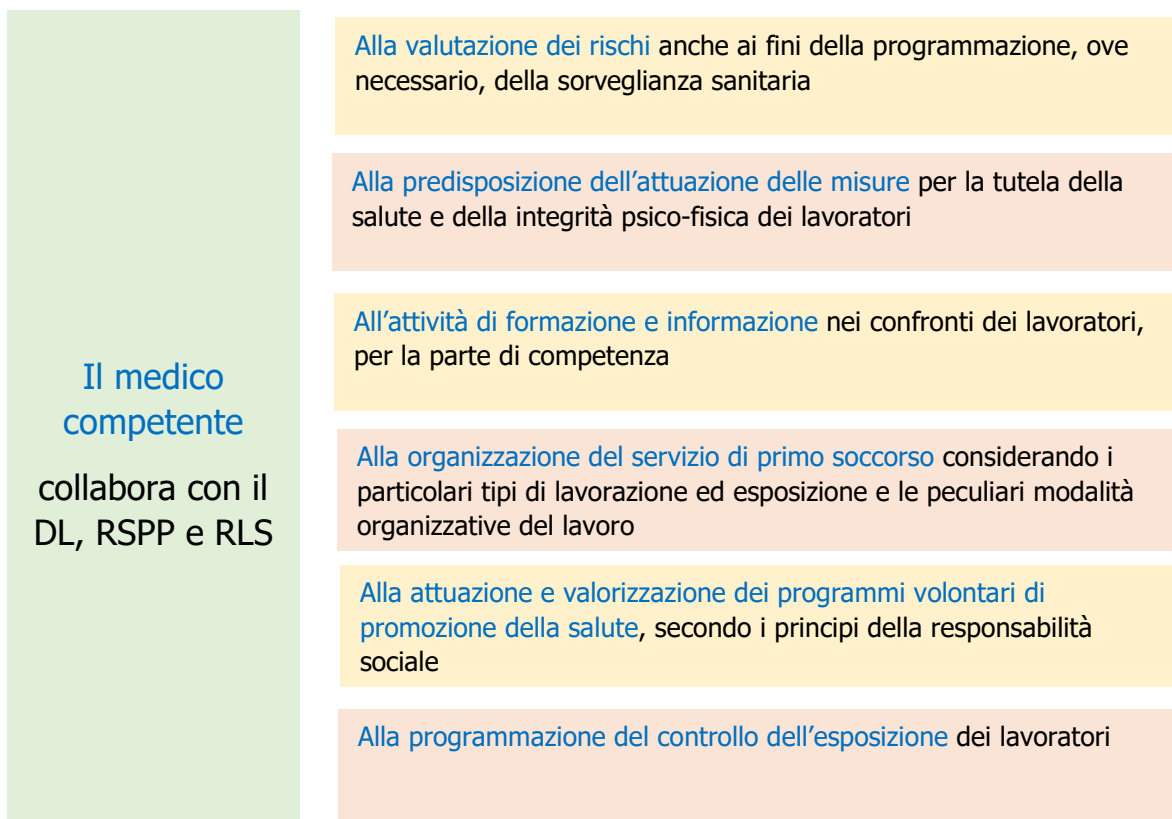
Nell'ambito del sistema di tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro, il Medico Competente (MC) riveste un ruolo di primaria importanza. Lo svolgimento della sua attività professionale comporta necessariamente un'interazione costante con i diversi attori della prevenzione che operano all'interno dell'azienda. Nell'assolvimento delle funzioni e dei compiti che gli sono propri, il MC si colloca al centro di un sistema di prevenzione e di tutela partecipato, all'interno del quale, attraverso la collaborazione fattiva con il Datore di Lavoro (DL), con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), con il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) e con i Lavoratori, è in grado di avere una visione completa, accurata ed approfondita sia del sistema di gestione della sicurezza e della salute dei lavoratori che delle relative eventuali problematiche.

Tale importante ruolo è peraltro ben delineato anche dal vigente quadro normativo di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro che valorizza la specificità della figura del MC sancendone, quindi, la rilevanza, attraverso un'indicazione puntuale di obblighi, doveri, responsabilità e competenze.

L'analisi degli obblighi del MC, sanciti dall'[art.25](#) del [D.lgs. 81/2008](#) e s.m.i., conferma che, al fine di un corretto svolgimento della sua attività, sia imprescindibile il contributo e la cooperazione anche delle altre figure del sistema prevenzionistico.

Tra gli obblighi del MC rivestono una particolare rilevanza la collaborazione alla Valutazione dei Rischi (VdR) e l'effettuazione della Sorveglianza Sanitaria (SS) dei lavoratori esposti; entrambe le attività risultano tra le principali misure di prevenzione che permettono di contribuire al miglioramento delle condizioni di salute dei lavoratori.

Schema n. 1 - Funzioni compiti MC



Il medico competente, secondo la definizione dell'[articolo 2](#), comma 1, lettera h del [Decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008](#), è un sanitario in possesso dei titoli professionali e dei requisiti previsti dall'articolo 38 dello stesso decreto, che collabora alla valutazione dei rischi ed effettua la sorveglianza sanitaria, a tutela dello stato di salute e della sicurezza dei lavoratori.

[Decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008](#)[Articolo 2](#), comma 1, lettera h

h) "medico competente": medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'articolo 38, che collabora, secondo quanto previsto all'articolo 29, comma 1, con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed e' nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al presente decreto;

In particolare, il medico competente:

- collabora, con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione, alla valutazione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori e alla redazione del DVR (documento della valutazione dei rischi),
- collabora all'attuazione di programmi di promozione della salute,
- effettua la sorveglianza sanitaria, ove necessaria, come misura di tutela della salute dei lavoratori.

La sorveglianza sanitaria, come previsto dall'[art 41](#) del [D.lgs. 81/2008](#), di esclusiva competenza del medico competente, comprende l'effettuazione di visite mediche preventive, per valutare l' idoneità del lavoratore allo svolgimento della mansione specifica, e l'effettuazione di visite mediche periodiche, finalizzate a controllare lo stato di salute dei lavoratori e il permanere dei requisiti di idoneità allo svolgimento della mansione specifica.

Oltre a questi obblighi, il medico competente:

- ha il dovere di riportare, in sede di riunione, ai responsabili della sicurezza e al datore di lavoro i risultati aggregati delle sue valutazioni sulle situazioni di rischio negli ambienti di lavoro
- ha il compito di visitare i luoghi di lavoro **almeno una volta l'anno**, per valutare l'assenza di rischi ambientali
- istituisce e custodisce, sotto la propria responsabilità, le cartelle sanitarie dei singoli lavoratori e la relativa documentazione sanitaria, con salvaguardia del segreto professionale.

2. Requisiti

In base all'[art. 38](#) del [D.lgs. 81/2008](#), vengono definiti, i requisiti professionali obbligatori per poter svolgere le mansioni tipiche di un medico competente.

Il primo di questi requisiti è il possedere almeno uno dei seguenti titoli:

- Specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica,
- Docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica, sono considerate equipollenti docenze in: tossicologia e igiene industriale come anche in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro,
- Specializzazione in igiene e medicina preventiva o medicina legale.

[Dlgs 81/2008](#)[Art. 38 - Titoli e requisiti del medico competente](#)

1. Per svolgere le funzioni di medico competente è necessario possedere uno dei seguenti titoli o requisiti:

- a) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
- b) docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;
- c) autorizzazione di cui all'articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277;
- d) specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale.

d-bis) con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle Forze armate, compresa l'Arma dei carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di finanza, svolgimento di attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni.

2. I medici in possesso dei titoli di cui al comma 1, lettera d), sono tenuti a frequentare appositi percorsi formativi universitari da definire con apposito decreto del Ministero dell'università e della ricerca di concerto con il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. I soggetti di cui al precedente periodo i quali, alla data di entrata in vigore del presente decreto, svolgano le attività di medico competente o dimostrino di avere svolto tali attività per almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori all'entrata in vigore del presente decreto legislativo, sono abilitati a svolgere le medesime funzioni. A tal fine sono tenuti a produrre alla Regione attestazione del datore di lavoro comprovante l'espletamento di tale attività.

3. Per lo svolgimento delle funzioni di medico competente è altresì necessario partecipare al programma di educazione continua in medicina ai sensi del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, e successive modificazioni e integrazioni, a partire dal programma triennale successivo all'entrata in vigore del presente decreto legislativo. I crediti previsti dal programma triennale dovranno essere conseguiti nella misura non inferiore al 70 per cento del totale nella disciplina "medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro".(1)

4. I medici in possesso dei titoli e dei requisiti di cui al presente articolo sono iscritti nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

...

Note

Decreto interministeriale 15 novembre 2010 - Master abilitante per le funzioni di medico competente

Decreto 4 marzo 2009 - Istituzione dell'elenco nazionale dei medici competenti in materia di tutela e sicurezza sui luoghi di lavoro

Decreto 26 novembre 2015 - Modifiche al decreto 4 marzo 2009 di istituzione dell'elenco nazionale dei medici competenti in materia di tutela e sicurezza sui luoghi di lavoro

Circolare MLPS 19 maggio 2011, n. 11398 - Chiarimenti in merito alle modifiche all'articolo 38, comma 1 del D. Lgs. n. 81/2008, introdotte dal D. Lgs, n. 106/2009

(1) Nota MS 1° giugno 2017, n. 17041 - Elenco medici competenti: chiarimenti e procedure

(2) Decreto Legislativo 5 ottobre 2000, n. 334 comma 1 lett. d, e art. 52, comma 1, come novellati dal Decreto Legislativo 29 maggio 2017, n. 95

Interpelli (0)

Interpello n. 13/2015 del 29/12/2015 - Esonero del Medico competente dalla partecipazione ai corsi di formazione per i lavoratori

Interpello n. 7/2019 del 24/10/2019 – Medico Competente della Polizia di Stato – Distanza dai luoghi di lavoro assegnati. Iscrizione nella sezione d - bis dell'elenco dei medici competenti del Ministero della salute e aggiornamento

2.1 Crediti formativi EMC

Secondo quanto dall'[art. 38](#) comma 3 del [D.lgs. 81/2008](#), per poter continuare ad esercitare l'attività di medico competente occorre che i sanitari, iscritti nell'elenco nazionale dei medici competenti, abbiano maturato in 3 anni 150 crediti, di cui almeno il 70% (105) nella disciplina "medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro" e che, come stabilito dall'art. 2 del Decreto ministeriale 4 marzo 2009, gli stessi, a conferma del possesso di tale requisito, provvedano a trasmettere all'Ufficio 4 della Direzione generale della prevenzione la certificazione o l'autocertificazione attestante il conseguimento dei crediti ECM previsti.

La certificazione o autocertificazione attestante l'avvenuto conseguimento dei 150 crediti previsti dovrà essere inviata all'indirizzo PEC del Ministero della salute medicicompetenti@postacert.sanita.it.

I medici che svolgono l'attività di medico competente in qualità di dipendenti o collaboratori di una struttura esterna pubblica o privata convenzionata con l'imprenditore, liberi professionisti e dipendenti del datore di lavoro, sono tenuti a comunicare il possesso dei titoli e requisiti abilitanti per lo svolgimento di tale attività (Decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008) al Ministero della Salute, il quale provvede all'aggiornamento, effettuando verifiche anche a campione, dei requisiti e dei titoli autocertificati.

2.2 Elenco nazionale dei medici competenti

L'elenco nazionale dei medici competenti è tenuto presso l'Ufficio 4 della Direzione Generale della prevenzione sanitaria in base al Decreto dirigenziale 4 marzo 2009.

Come iscriversi nell'elenco

Attività preliminare: registrazione nella banca dati

Per accreditarsi come medico competente si dovrà compilare un modulo online.

Al termine della compilazione si raccomanda di selezionare il pulsante "Salva Dati".

Il documento salvato andrà stampato, datato, firmato e inviato in formato pdf, corredato da un documento valido di riconoscimento al seguente indirizzo: medicocompetenti@postacert.sanita.it.

Tale procedura è finalizzata esclusivamente all'acquisizione dei dati identificativi del professionista nella banca dati, sulla base del codice fiscale inserito all'atto della registrazione.

L'accreditamento va effettuato una sola volta: per i medici neospecialisti e per i medici che non abbiano mai effettuato precedentemente l'accreditamento.

Una volta accreditato, il medico avrà un suo numero di iscrizione identificativo; successivamente ogni eventuale modifica relativa a residenza, provincia di iscrizione albo, mail di posta certificata, titoli e requisiti, dovrà essere necessariamente comunicata con autocertificazione datata e firmata, in formato pdf, da inviare all'indirizzo PEC: medicocompetenti@postacert.sanita.it

In base all'[art. 38 d-bis](#) del suddetto [D.lgs. 81/2008](#), per i medici appartenenti alle Forze Armate (Arma dei Carabinieri, Polizia di Stato e Guardia di Finanza) è prevista la possibilità di iscrizione in elenco, attestando il possesso del requisito dello svolgimento dell'attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni nelle forze armate di appartenenza.

Tali medici, possono svolgere le funzioni di medico competente esclusivamente nell'ambito lavorativo delle forze armate.

Qualora cessino il rapporto con le stesse decadono i titoli di possibilità di esercitare la funzione di medico competente.

Qualora gli stessi medici vogliano iscriversi nell'elenco dei medici competenti ex art 38, devono possederne in toto i requisiti previsti.

Elenco Medici in possesso dei titoli e requisiti previsti dall'art. 38 comma 1 e comma d-bis D.L.gs n. 81 del 9 aprile 2008

In base al [D.M. 4 marzo 2009](#) (G.U. serie generale n. 146 del 26 giugno 2009), l'Elenco Nazionale dei medici competenti di cui all'articolo 38, comma 4, del decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81, è tenuto presso l'Ufficio II della Direzione Generale della prevenzione del Ministero della salute, al quale i sanitari, che svolgono l'attività di medico competente, sono tenuti a comunicare, mediante autocertificazione compilata in maniera leggibile, il possesso dei titoli e requisiti abilitanti per lo svolgimento di tale attività, previsti dall'articolo 38 del sopra richiamato decreto legislativo. Gli stessi sono altresì tenuti a comunicare, con le stesse modalità, eventuali successive variazioni, comportanti la perdita di requisiti precedentemente autocertificati e la cessazione dello svolgimento dell'attività.

Il Ministero della salute provvede all'aggiornamento periodico dell'elenco ed effettua verifiche con cadenza annuale, anche a campione, dei requisiti e dei titoli autocertificati. L'esito negativo della verifica comporta la cancellazione d'ufficio dall'elenco. Per chiarimenti o informazioni in merito alle autocertificazioni scrivere all'indirizzo di posta certificata: "medicocompetenti@postacert.sanita.it". L'iscrizione all'elenco non costituisce di per sé titolo abilitante all'esercizio dell'attività di medico competente.

3. Svolgimento attività medico competente

Il [D.lgs. 81/2008](#) e s.m.i. stabilisce che l'attività di MC debba essere svolta attenendosi ai principi della Medicina del lavoro e rispettando il Codice Etico della Commissione Internazionale di Salute Occupazionale (ICOH).

Il MC può svolgere la propria attività come dipendente o collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata (convenzionata con il DL), in qualità di libero professionista oppure come dipendente del DL. A tale riguardo è importante sottolineare che il dipendente di una struttura pubblica, che sia assegnato agli uffici che svolgono attività di vigilanza, non può effettuare, ad alcun titolo e in alcuna parte del territorio nazionale, l'attività di MC. Al fine di permettere l'opportuno svolgimento della sua attività professionale, il DL deve garantire al MC le opportune ed adeguate condizioni di lavoro rispettandone e garantendone l'autonomia.

Il MC può avvalersi, per accertamenti diagnostici, della collaborazione di medici specialisti scelti in accordo con il DL che ne sopporta gli oneri. Nei casi di aziende con più unità produttive, nei casi di gruppi d'impresa nonché qualora la valutazione dei rischi ne evidenzia la necessità, il DL può nominare più MC individuando tra essi un Medico Competente Coordinatore (MCC) con funzioni di coordinamento.

[D.lgs. 81/2008](#)

[Art. 39 - Svolgimento dell'attività di medico competente](#)

1. L'attività di medico competente è svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH).
2. Il medico competente svolge la propria opera in qualità di:
 - a) dipendente o collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata, convenzionata con l'imprenditore;
 - b) libero professionista;
 - c) dipendente del datore di lavoro.
3. Il dipendente di una struttura pubblica, assegnato agli uffici che svolgono attività di vigilanza, non può prestare, ad alcun titolo e in alcuna parte del territorio nazionale, attività di medico competente.
4. Il datore di lavoro assicura al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti garantendone l'autonomia.
5. Il medico competente può avvalersi, per accertamenti diagnostici, della collaborazione di medici specialisti scelti in accordo con il datore di lavoro che ne sopporta gli oneri.
6. **Nei casi di aziende con più unità produttive, nei casi di gruppi d'impresa nonché qualora la valutazione dei rischi ne evidenzia la necessità, il datore di lavoro può nominare più medici competenti individuando tra essi un medico con funzioni di coordinamento.**

[Interpelli \(0\)](#)

Interpello n. 27/2014 del 31/12/2014 - Conflitto di interessi delle ASL nell'attività di "sorveglianza sanitaria" assegnate al medico competente

Interpello n. 28/2014 del 31/12/2014 - Applicazione dell'art. 39, comma 4, D.Lgs. n. 81.2008

Interpello n. 2/2018 del 05/04/2018 - Interpretazione dell'articolo 39, comma 3, del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni

Il Codice ICOH



Il codice internazionale di etica per gli operatori di medicina del lavoro

La ICOH, International commission on occupational health, ha redatto la terza edizione del "Codice internazionale di etica".

Il Codice è richiamato dall'[art. 39](#) del [d.lgs. 81/2008](#) ed esplicita i principi etici che sono alla base dell'attività professionale del medico competente.

4. Obbligo nomina

La nomina del medico competente è obbligatoria in tutti i casi in cui il datore di lavoro deve organizzare il servizio di sorveglianza sanitaria a causa dei rischi connessi alle attività lavorative svolte in seno all'azienda.

In particolare, la nomina del medico competente è obbligatoria quando i lavoratori svolgono delle attività lavorative esposte ai seguenti rischi:

- rischio relativo al rumore;
- rischio chimico;
- rischio da vibrazioni;
- rischio da movimentazione manuale dei carichi;
- rischio di esposizione all'amianto, al piombo e ad altri agenti pericolosi;
- lavoratori che svolgono mansioni d'ufficio che prevedono l'utilizzo della postazione videoterminale per più di 20 ore a settimana;
- lavoratori che svolgono mansioni che determinano lo svolgimento di lavoro notturno.

[D.lgs. 81/2008](#)

[Art. 41 - Sorveglianza sanitaria](#)

1. La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente:

- a) nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'articolo 6;
- b) qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi.

Sorveglianza sanitaria nel TUS

D.Lgs. 81/2008		
Titolo D.Lgs. 81/2008 (a)	Art. riferimento (non previsto Art. SS) (b)	Art. SS Obbligo (c)
Titolo II LUOGHI DI LAVORO		
Locali sotterranei o semisotterranei	(Art. 65) (valutare)	---
Lavori in ambienti sospetti di inquinamento	(Art. 66) (valutare)	---
Lavori sotto tensione	(Art. 82) (valutare)	---
Lavori in prossimità di parti attive	(Art. 83) (valutare)	---
Conduzione dei generatori di vapore	(Art. 73 bis) (valutare)	---
Titolo III USO DELLE ATTREZZATURE DI LAVORO E DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE		
Capo I		
Lavoratori addetti uso delle attrezzature di lavoro	(valutare) (Art. 69)	---
Titolo IV CANTIERI TEMPORANEI O MOBILI		
(Capo I)		
Lavoratori Cantieri temporanei o mobili	(Art. 88) (valutare)	---
(Capo II)		
Lavoro in quota	(Art. 105) (valutare)	---
Lavori in prossimità di parti attive	(Art. 117) (valutare)	---
Lavori di splanteamento e sbancamento	(Art. 118) (valutare)	---
Lavori in Pozzi, scavi e cunicoli	(Art. 119) (valutare)	---
Lavori speciali (lavori su lucernari, tetti, coperture e simili)	(Art. 148) (valutare)	---
Titolo VI MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI		
Lavorazioni che espongono a movimentazione manuale di carichi	(Art. 167) (valutare)	---
Titolo VII ATTREZZATURE MUNITE DI VIDEOTERMINALI		
Lavorazioni che espongono a videoterminale (VDT): esposizione sistematica o abituale per 20 o più ore settimanali	---	(Art. 176)
Titolo VIII AGENTI FISICI		
Capo I		
microclima	---	(Art. 185)
atmosfere iperbariche	---	(Art. 185)
infrasuoni, ultrasuoni	---	(Art. 185)
Lavoratori particolarmente sensibili (gruppi particolarmente sensibili al rischio, incluse le donne in stato di gravidanza ed i minori)	---	(Art. 185)
Capo II		
Protezione dei lavoratori contro i rischi di esposizione al rumore durante il lavoro	---	(Art. 196) (3)
Capo III		

Protezione dei lavoratori dai rischi di esposizione a vibrazioni	---	(Art. 204) (4)
Capo IV		
Protezione dei lavoratori dai rischi di esposizione a campi elettromagnetici	---	(Art. 211)
Capo V		
Protezione dei lavoratori dai rischi di esposizione a radiazioni ottiche artificiali	---	(Art. 218)
Titolo IX SOSTANZE PERICOLOSE		
Capo I		
Protezione da agenti chimici	---	(Art. 229)
Capo II		
Protezione da agenti cancerogeni e mutageni	---	(Artt. 242, 242, 244)
Capo III		
Protezione dai rischi connessi all'esposizione all'amianto	---	(Art. 259)
Titolo X ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI		
Attività lavorative nelle quali vi è rischio di esposizione ad agenti biologici	---	(Artt. 279, 280, 281)
Titolo X-bis PROTEZIONE DALLE FERITE DA TAGLIO E DA PUNTA NEL SETTORE OSPEDALIERO E SANITARIO		
Lavoratori che operano, nei luoghi di lavoro interessati da attività sanitarie	(valutare)	---
Titolo XI PROTEZIONE DA ATMOSFERE ESPLOSIVE		
<i>Lavoratori che possono essere esposti al rischio di atmosfere esplosive</i>	<i>(valutare)</i>	---

(a) Titolo del D.Lgs. 81/2008.

(b) Non è previsto un Articolo del D.Lgs. 81/2008 per la Sorveglianza Sanitaria (nella colonna è riportato solo l'articolo di riferimento del rischio).

(c) E' previsto un Articolo del D.Lgs. 81/2008 per la Sorveglianza Sanitaria, riportato nella colonna (la SS e la nomina del MC potrebbe non essere necessaria in relazione al rischio)

Altre norme nelle quali è obbligatoria la Sorveglianza Sanitaria.

Attività e Norma	Altro	Obbligo SS
Lavoratrici madri D.Lgs.151/2001	---	SI
Lavoro notturno (D.Lgs. 66/2003 , Circolare Ministeriale 03/03/2005 n. 8)	---	SI
Lavorazioni che espongono al rischio di silicosi ed asbestosi (DPR 1124/65).	---	SI

Lavorazioni che espongono a radiazioni ionizzanti (D.Lgs. 230/1995)	---	SI
Lavoro nei cassoni ad aria compressa (D.Lgs 321/56)	----	SI
Lavoro svolto da minori (Legge 977/67)	---	SI
Lavoratori fragili Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18 Decreto-Legge 19 maggio 2020 n. 34	---	SI

4.1 Modello nomina medico competente

Esempio Modello Nomina MC

Egr. Dott. *Nome/Cognome*

OGGETTO	Nomina del Medico competente ai sensi del D. Lgs. 81/08. (per la definizione di Medico Competente si consideri l'art. 2 del D.Lgs. 81/08)
----------------	--

Preso atto della Sua disponibilità e delle Sue dichiarate capacità tecnico professionali, La nominiamo, ai sensi dell'art. 18 comma a) del decreto in oggetto quale Medico competente per la sorveglianza sanitaria

Azienda	
Sede Legale	
Sede Operativa	
Tipologia di attività	

per il conseguente espletamento delle funzioni di cui agli articoli del suddetto decreto.

Voglia renderci copia della presente da lei sottoscritta per accettazione e per impegno all'osservanza degli obblighi derivanti dall'incarico ai sensi dell'art. 25 del D. Lgs. 81/08.

Distinti saluti.

TIMBRO

DATA ____/____/____

IL DATORE DI LAVORO

Per accettazione della nomina quale Medico competente e per impegno all'osservanza degli obblighi derivanti dal D.Lgs 81/08 e successive modifiche

TIMBRO

DATA ____/____/____

IL MEDICO COMPETENTE

5. Obblighi del medico competente

Il medico competente

Sul posto di lavoro:

- collabora alla valutazione dei rischi e alla predisposizione delle misure di prevenzione
- partecipa alla programmazione delle indagini ambientali per il controllo dell'esposizione
- partecipa alla riunione di prevenzione e protezione
- cura la tenuta del registro degli esposti ad agenti cancerogeni e biologici

In ambulatorio

- effettua le visite mediche preventive e periodiche
- effettua visite richieste dai lavoratori professionali
- esegue o prescrive se correlate ai rischi indagini ed accertamenti diagnostici
- valuta i risultati in relazione all'esprime i giudizi di idoneità esposizione ai rischi alla mansione specifica istituisce ed aggiorna le cartelle sanitarie e di rischio

[D.lgs. 81/2008](#)

[Art. 25 Obblighi del medico competente](#)

1. Il medico competente:

- a) collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale;
- b) programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;
- c) istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria; tale cartella è conservata con salvaguardia del segreto professionale e, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e la trascrizione dei relativi risultati, presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina del medico competente;
- d) consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196, e con salvaguardia del segreto professionale;
- e) consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio, e gli fornisce le informazioni necessarie relative alla conservazione della medesima; l'originale della cartella sanitaria e di rischio va conservata, nel rispetto di quanto disposto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, da parte del datore di lavoro, per almeno dieci anni, salvo il diverso termine previsto da altre disposizioni del presente decreto;
- f) [Lettera soppressa dal Decreto Legislativo 3 agosto 2009 n. 106];
- g) fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- h) informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria;
- i) comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'articolo 35, al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;

- l) visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi;
- m) partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria;
- n) comunica, mediante autocertificazione, il possesso dei titoli e requisiti di cui all'articolo 38 al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali entro il termine di sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

Interpelli (0)

Interpello n. 8/2015 del 02/11/2015 - Applicazione della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro in tema di sorveglianza sanitaria e di visita dei luoghi di lavoro da parte del medico competente

Interpello n. 4/2019 del 11/07/2019 - Articolo 53 del decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 e successive modificazioni – Tenuta della documentazione sanitaria su supporto informatico.

Sanzioni medico competente

[D.lgs. 81/2008](#)

[Art. 58 - Sanzioni per il medico competente](#)

1. Il medico competente è punito:

- a) con l'arresto fino a un mese o con l'ammenda da 200 a euro 800 per la violazione dell'articolo 25, comma 1, lettere d) ed e), primo periodo;
- b) con l'arresto fino a due mesi o con l'ammenda da 300 a 1.200 euro per la violazione dell'articolo 25, comma 1, lettere b), c) e g);
- c) con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda da 400 a 1.600 euro per la violazione dell'articolo 25, comma 1, lettere a), con riferimento alla valutazione dei rischi, e l);
- d) con la sanzione amministrativa pecuniaria da 600 a 2.000 euro per la violazione dell'articolo 25, comma 1, lettere h) e i);
- e) con la sanzione amministrativa pecuniaria da 1.000 a 4.000 euro per le violazioni degli articoli 40, comma 1, e 41, commi 3, 5 e 6-bis.

Obblighi medico competente (art. 25 D.Lgs 81/2008)

Collabora con il DL e con il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) alla VdR, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della SS, alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di Primo Soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre all'attuazione e alla valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale.

Programma ed effettua la SS attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati

Istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a SS; tale cartella è conservata con salvaguardia del segreto professionale e, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della SS e la trascrizione dei relativi risultati, presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina del MC

Consegna al DL, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/2003 e con salvaguardia del segreto professionale

Consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio, e gli fornisce le informazioni necessarie relative alla conservazione della medesima; l'originale della cartella sanitaria e di rischio va conservata, nel rispetto di quanto disposto dal D.Lgs. 196/2003 da parte del DL, per almeno dieci anni, salvo il diverso termine previsto da altre disposizioni del presente decreto.

Fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della SS cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari, anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai RLS

Informa ogni lavoratore interessato dei risultati della SS e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria

Comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'art.35 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., al DL, al RSPP e ai RLS, i risultati anonimi collettivi della SS effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori

Visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla VdR; l'indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al DL ai fini della sua annotazione nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)

Partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della VdR e della SS

Comunica, mediante autocertificazione, il possesso dei titoli e requisiti di cui all'art.38 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali entro il termine di sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente Decreto.

5.1. Collaborazione nella valutazione dei rischi

Il medico competente collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla:

- valutazione dei rischi
- programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria
- predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori,
- attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori (per la parte di competenza)
- organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro
- attuazione e valorizzazione di programmi volontari di «promozione della salute» secondo i principi della responsabilità sociale
- Sottoscrive il documento di valutazione dei rischi
- Partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria.

Il comma 1 lettera a) dell'articolo [Art. 25 Obblighi del medico competente](#) del D.Lgs. 81/08 **prevede l'obbligo per il medico competente di collaborare con il datore di lavoro e il responsabile del servizio di prevenzione e protezione alle attività di valutazione dei rischi nei luoghi di lavoro.**

Il contributo del medico competente alla valutazione dei rischi si realizza nell'individuazione dei rischi potenziali per la salute con lo scopo di consentire al datore di lavoro di verificare la completezza dei pericoli e dei rischi da lui valutati e la correttezza tecnica e temporale delle valutazioni approfondite (misure o metodi alternativi).

L'individuazione di uno o più rischi potenziali da parte del medico competente può conseguire alternativamente al risultato di una valutazione approfondita (misure o metodi alternativi) oppure ad una valutazione di natura probabilistica (sulla base, fra l'altro, della visita ai luoghi di lavoro, di informazioni tecniche o tossicologiche acquisite dal datore di lavoro o dal RSPP, ecc.) e, in quest'ultimo caso, necessita di una valutazione approfondita (misure o metodi alternativi) che ne confermino o ne escludano la sussistenza.

Nel caso che i rischi per la salute siano già stati sottoposti a valutazione approfondita (misure o metodi alternativi), i documenti relativi devono essere forniti "tempestivamente" al medico competente (art. 25 lettera m).

L'attività del medico competente risulta nei fatti assai differente a seconda del suo svolgimento presso piccole e medie imprese (al di sotto di 10-15 dipendenti) oppure presso aziende di dimensioni maggiori. Il numero di 15 lavoratori fa riferimento all'[articolo 35](#) del [D.lgs. 81/2008](#), che prevede l'obbligo della riunione periodica annuale solo per le unità produttive che occupano più di 15 addetti (negli altri casi può farne richiesta il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza).

Con particolare riferimento alle piccole e medie imprese, alcune attività svolte in azienda possono essere in grado di determinare l'effettiva collaborazione alla valutazione del rischio da parte del medico competente:

1. sopralluogo negli ambienti di lavoro: il sopralluogo è uno dei momenti centrali in cui il medico competente acquisisce informazioni utili a definire e a valutare i rischi aziendali. Nel corso del sopralluogo il medico competente prende visione del ciclo produttivo, verifica le condizioni correlate ai possibili rischi per la salute presenti nelle specifiche aree, reparti e uffici, interagisce con il datore di lavoro e/o l'RSPP, dialoga con i lavoratori e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, laddove presenti;

2. registrazione delle valutazioni soggettive dei lavoratori in merito ai rischi aziendali: parte importante della visita medica è costituita dal colloquio con il lavoratore in merito alle condizioni di lavoro, ai rischi conosciuti o percepiti, alle misure di prevenzione e protezione utilizzate. Tale eventualità è espressamente prevista dalla cartella sanitaria e di rischio esplicitata nell'allegato III, nella parte dell'anamnesi lavorativa;

3. programmazione del monitoraggio biologico: nei casi individuati, il monitoraggio biologico costituisce parte centrale nel processo di valutazione del rischio e del suo continuo aggiornamento;

4. indicazioni per il controllo dei lavoratori: il medico competente, sulla base della conoscenza del ciclo tecnologico e del processo produttivo, delle mansioni specifiche svolte e/o di particolari condizioni di suscettibilità, indica al datore di lavoro quali lavoratori devono essere sottoposti al controllo sanitario per i vari rischi lavorativi, specificando eventuali esami strumentali e/o di laboratorio mirati al rischio;

5. effettuazione della sorveglianza sanitaria: la stessa attività di sorveglianza sanitaria svolta nei confronti dei singoli lavoratori, misurando una serie di indicatori modulati dai rischi aziendali (segni e sintomi, risultati degli esami integrativi etc.), costituisce una importante modalità di raccolta di dati relativa ai rischi e a relativi effetti (questa eventualità è anche espressamente prevista dall'art 29 comma 3);

6. elaborazione epidemiologica dei dati derivanti dalla sorveglianza sanitaria e dal monitoraggio biologico: l'analisi di tali dati consente di ottenere informazioni anonime collettive assai utili ai fini della individuazione di elementi di rischio in grado di agire sulla salute dei lavoratori (questa eventualità è espressamente prevista dall'art. 35);

7. incontri e riunioni con il datore di lavoro, i tecnici consulenti, il RSPP, i RLS, i lavoratori: anche da tali incontri si hanno preziose indicazioni per la predisposizione e l'aggiornamento del protocollo sanitario basato sui rischi, valutati dal medico competente mediante le attività precedentemente illustrate.

Schema n. 3 - Attività MC



[D.lgs. 81/2008](#)

[Art. 29 - Modalità di effettuazione della valutazione dei rischi](#)

- 1. Il datore di lavoro effettua la valutazione ed elabora il documento di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), in collaborazione con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente, nei casi di cui all'articolo 41.**
2. Le attività di cui al comma 1 sono realizzate previa consultazione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.
3. La valutazione dei rischi deve essere immediatamente rielaborata, nel rispetto delle modalità di cui ai commi 1 e 2, in occasione di modifiche del processo produttivo o della organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica, della prevenzione o della protezione o a seguito di infortuni significativi o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità. A seguito di tale rielaborazione, le misure di prevenzione

debbono essere aggiornate. Nelle ipotesi di cui ai periodi che precedono il documento di valutazione dei rischi deve essere rielaborato, nel rispetto delle modalità di cui ai commi 1 e 2, nel termine di trenta giorni dalle rispettive causali.

Anche in caso di rielaborazione della valutazione dei rischi, il datore di lavoro deve comunque dare immediata evidenza, attraverso idonea documentazione, dell'aggiornamento delle misure di prevenzione e immediata comunicazione al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza. A tale documentazione accede, su richiesta, il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza. (8)

4. Il documento di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), e quello di cui all'articolo 26, comma 3, devono essere custoditi presso l'unità produttiva alla quale si riferisce la valutazione dei rischi.

5. Fermo restando quanto previsto al comma 6-ter, (6) i datori di lavoro che occupano fino a 10 lavoratori effettuano la valutazione dei rischi di cui al presente articolo sulla base delle procedure standardizzate di cui all'articolo 6, comma 8, lettera f). Fino alla scadenza del terzo mese successivo alla data di entrata in vigore del decreto interministeriale di cui all'articolo 6, comma 8, lettera f), e, comunque, non oltre il 30 giugno 2013, gli stessi datori di lavoro possono autocertificare l'effettuazione della valutazione dei rischi. Quanto previsto nel precedente periodo non si applica alle attività di cui all'articolo 31, comma 6, lettere a), b), c), d) nonché g). (2) (3) (4) (5)

6. Fermo restando quanto previsto al comma 6-ter, (6) i datori di lavoro che occupano fino a 50 lavoratori possono effettuare la valutazione dei rischi sulla base delle procedure standardizzate di cui all'articolo 6, comma 8, lettera f). Nelle more dell'elaborazione di tali procedure trovano applicazione le disposizioni di cui ai commi 1, 2, 3, e 4. (3)

6-bis. Le procedure standardizzate di cui al comma 6, anche con riferimento alle aziende che rientrano nel campo di applicazione del titolo IV, sono adottate nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 28.

6-ter. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da adottare, sulla base delle indicazioni della Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro e previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono individuati settori di attività a basso rischio di infortuni e malattie professionali, sulla base di criteri e parametri oggettivi, desunti dagli indici infortunistici dell'INAIL e relativi alle malattie professionali di settore e specifiche della singola azienda. Il decreto di cui al primo periodo reca in allegato il modello con il quale, fermi restando i relativi obblighi, i datori di lavoro delle aziende che operano nei settori di attività a basso rischio infortunistico possono dimostrare di aver effettuato la valutazione dei rischi di cui agli articoli 17, 28 e al presente articolo. Resta ferma la facoltà delle aziende di utilizzare le procedure standardizzate previste dai commi 5 e 6 del presente articolo. (6) (7)

6-quater. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da adottarsi previo parere della Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro, sono individuati strumenti di supporto per la valutazione dei rischi di cui agli articoli 17 e 28 e al presente articolo, tra i quali gli strumenti informatizzati secondo il prototipo europeo OIRA (Online Interactive Risk Assessment). (6) (9) (10) (11)

7. Le disposizioni di cui al comma 6 non si applicano alle attività svolte nelle seguenti aziende:

- a) aziende di cui all'articolo 31, comma 6, lettere a), b), c), d), f) e g);
- b) aziende in cui si svolgono attività che espongono i lavoratori a rischi chimici, biologici, da atmosfere esplosive, cancerogeni mutageni, connessi all'esposizione ad amianto;
- c) [Lettera soppressa dal D. Lgs. 3 agosto 2009 n. 106.] (1)

(Note)

(1) Il Decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, ha disposto (con l'art. 8, comma 12) che "al fine di adottare le opportune misure organizzative, nei confronti delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001 e dei datori di lavoro del settore privato il termine di applicazione delle disposizioni di cui agli articoli 28 e 29 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di rischio da stress lavoro-correlato, è differito al 31 dicembre 2010 e quello di cui all'articolo 3, comma 2, primo periodo, del medesimo decreto legislativo è differito di dodici mesi".

(2) Decreto-Legge 12 maggio 2012, n. 57 -Disposizioni urgenti in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro nel settore dei trasporti e delle microimprese ha modificato l'art. 29, comma 5, prorogando di 6 mesi la autocertificazione.

(3) Decreto interministeriale, 30 novembre 2012 - Recepimento delle procedure standardizzate di effettuazione della valutazione dei rischi di cui all'articolo 29, comma 5, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modifiche ed integrazioni, ai sensi dell'articolo 6, comma 8, lettera f), del medesimo decreto legislativo.

(4) La Legge 24 dicembre 2012, n. 228, (art. 1, comma 388, tabella 2, n. 9) dispone la modificato l'art. 29, comma 5, prorogando al 30 giugno 2013 il precedente termine.

(5) Ministero del lavoro e delle politiche sociali, nota 31 gennaio 2013, n. 2583 - Decreto interministeriale sulle procedure standardizzate - chiarimenti inerenti al termine finale dell'esercizio della facoltà di autocertificare la valutazione dei rischi (articolo 29, comma 5, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modifiche e integrazioni).

(6) Il d.l. 21 giugno 2013, n. 69 - Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia (art. 32, c. 1, lett. b), dispone la modifica dell'art. 29, commi 5 e 6 e aggiunge i commi 6-ter e 6-quater.

Il comma 2 dell'art. 32 dispone che il decreto di cui al comma 6 ter venga adottato entro 90 giorni dall'entrata in vigore del decreto stesso.

(7) Comma modificato dalla legge 9 agosto 2013, n. 98 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, recante disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia

(8) La legge 30 ottobre 2014, n. 161, all'articolo 13 modifica il comma 3 (Procedura di infrazione n. 2010/4227)

(9) Comma sostituito dall'art. 20, comma 1 lett. f del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151 - Disposizioni di razionalizzazione e semplificazione delle procedure e degli adempimenti a carico di cittadini e imprese e altre disposizioni in materia di rapporto di lavoro e pari opportunità, in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183

(10) Decreto Direttoriale n. 8 del 06 febbraio 2023 - Ricostituzione del Gruppo Progetto OiRA

(11) Decreto Direttoriale n. 9 del 06 febbraio 2023 - Costituzione del gruppo di lavoro tecnico tool OIRA uffici

5.2. Cartella sanitaria e di rischio

Il medico competente:

- Istituisce, aggiorna e custodisce sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria
- La cartella è conservata con salvaguardia del segreto professionale, presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina del medico competente
- La cartella va compilata con i dati contenuti nell'all. 3 A con particolare riguardo ai fattori di rischio professionale, i tempi di esposizione e i valori di esposizione individuali ([artt. 186](#) "rischi fisici" e [230](#) "agenti chimici" del D.Lgs 81/08)
- Consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196 e con salvaguardia del segreto professionale
- Consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, coppia della cartella sanitaria e di rischio, e gli fornisce le informazioni necessarie relative alla conservazione della medesima
- L'originale della cartella sanitaria e di rischio va conservata, nel rispetto di quanto disposto dal [decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196](#), da parte del datore di lavoro, per almeno dieci anni salvo il diverso termine previsto da altre disposizioni del presente decreto.

Lo svolgimento di queste attività, unitamente all'invio del protocollo sanitario, consente al medico del lavoro, che opera all'interno di piccole e medie imprese, di dimostrare l'effettiva collaborazione nel processo di valutazione del rischio.

Quando il medico competente si trova ad operare in aziende più grandi può risultare opportuno (ma non obbligatorio) la redazione di uno specifico contributo sanitario da allegare al DVR. Questo contributo dovrà

essere redatto al momento della nomina ed aggiornato ogni volta che intervengano delle modifiche al processo produttivo o all'organizzazione del lavoro. La realizzazione del documento dovrebbe essere articolata in base alle seguenti fasi:

Fase preparatoria: raccolta di tutte le informazioni disponibili tramite colloqui con il datore di lavoro, RSPP, RLS e lavoratori; consultazione del Registro degli infortuni, delle schede di sicurezza dei prodotti chimici, ecc....

Valutazione analitica del ciclo produttivo e degli ambienti di lavoro mediante svolgimento del sopralluogo

Redazione del documento finale

Lo svolgimento di tutte queste procedure consentirà al medico competente, non solo di dimostrare l'assolvimento dell'obbligo di collaborazione in caso di contenzioso, ma anche di riappropriarsi di un ruolo attivo e centrale nella valutazione del rischio e nella stesura del DVR.

5.3 Protocollo sanitario

Un protocollo di sorveglianza sanitaria è l'insieme delle visite mediche, delle indagini specialistiche e di laboratorio, delle informazioni sanitarie e dei provvedimenti adottati dal medico, al fine di garantire la protezione sanitaria dei lavoratori nei confronti del rischio lavorativo.

Il protocollo viene definito dal medico competente in funzione dei rischi specifici presenti nell'ambiente di lavoro tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati ([art. 25](#), c.1, b) [D.Lgs. 81/2008](#)).

Include gli accertamenti sanitari specialistici previsti per i lavoratori, mirati al rischio e meno invasivi possibili ([art. 229](#), c.4, [D.Lgs. 81/2008](#)) e costituisce parte integrante del documento di valutazione dei rischi (DVR) ([art. 28](#) e [art. 29](#), [D.Lgs. 81/2008](#)).

[D.Lgs. 81/2008](#)

...

[Art. 25 - Obblighi del medico competente](#)

1. Il [medico competente](#):

b) programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'[articolo 41](#) attraverso **protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati**;

...

Il medico competente istituisce, aggiorna e custodisce una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria ([art. 25](#) c.1 [D.Lgs. 81/2008](#)) dove vengono riportate le sue condizioni psicofisiche, i risultati degli accertamenti strumentali, di laboratorio e specialistici eseguiti, eventuali livelli di esposizione professionale individuali forniti dal Servizio di Prevenzione e Protezione nonché il giudizio di idoneità alla mansione specifica.

[D.Lgs. 81/2008](#)

...

[Art. 25 - Obblighi del medico competente](#)

1. Il [medico competente](#):

c) **istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria**; tale cartella è conservata con salvaguardia del segreto professionale e, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e la trascrizione dei relativi risultati, presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina del medico competente

...

La cartella sanitaria e di rischio:

- è conservata, con salvaguardia del segreto professionale, salvo il tempo necessario per la effettuazione della sorveglianza sanitaria e della trascrizione dei relativi risultati, presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina del medico competente e fino alla cessazione dell'attività lavorativa;
- deve essere firmata sul frontespizio dal datore di lavoro e dal lavoratore per presa visione dei dati anamnestici e clinici e del giudizio di idoneità alla mansione, delle modalità relative alla conservazione della stessa o di eventuali accertamenti sanitari cui il lavoratore deve sottoporsi anche dopo la cessazione dell'attività lavorativa;
- su richiesta, viene fornita in copia al lavoratore.

Il medico competente informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41. Alla cessazione del rapporto di lavoro, consegna al lavoratore, copia della cartella sanitaria e di rischio, e gli fornisce le informazioni necessarie alla conservazione della stessa ([art. 25](#), comma 1, lettera e)).

In caso di cessazione dell'incarico, il medico competente deve consegnare la documentazione sanitaria in suo possesso, sempre con salvaguardia del segreto professionale, al datore di lavoro, che firmerà per ricevuta ([art. 25](#), c.1, lettera d)).

[D.Lgs. 81/2008](#)

...

[Art. 25 - Obblighi del medico competente](#)

1. Il [medico competente](#):

- a) collabora con il [datore di lavoro](#) e con il servizio di [prevenzione](#) e protezione alla [valutazione dei rischi](#), anche ai fini della programmazione, ove necessario, della [sorveglianza sanitaria](#), alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della [salute](#) e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di [formazione](#) e [informazione](#) nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale;
- b) programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'[articolo 41](#) attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;
- c) istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di [rischio](#) per ogni [lavoratore](#) sottoposto a sorveglianza sanitaria; tale cartella è conservata con salvaguardia del segreto professionale e, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e la trascrizione dei relativi risultati, presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina del medico competente;
- d) consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196, e con salvaguardia del segreto professionale;
- e) consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio, e gli fornisce le informazioni necessarie relative alla conservazione della medesima; l'originale della cartella sanitaria e di rischio va conservata, nel rispetto di quanto disposto dal [decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196](#), da parte del datore di lavoro, per almeno dieci anni, salvo il diverso termine previsto da altre disposizioni del presente decreto;
- f) [Lettera soppressa dal [Decreto Legislativo 3 agosto 2009 n. 106](#)];
- g) fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- h) informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria di cui all'[articolo 41](#) e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria;
- i) comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'[articolo 35](#), al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;
- l) visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla

valutazione dei rischi; la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi;

m) partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria;

n) comunica, mediante autocertificazione, il possesso dei titoli e requisiti di cui all'[articolo 38](#) al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali entro il termine di sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

Procedura Protocollo SS

Il Medico Competente individua i gruppi di lavoratori da inserire nel programma di sorveglianza sanitaria e ne definisce il protocollo indicando per ogni mansione:

- i fattori di rischio (oggetto della valutazione) per i quali è istituita la Sorveglianza Sanitaria ,
- la periodicità della visita medica,
- gli accertamenti strumentali e/o di laboratorio e loro periodicità.

Il protocollo di sorveglianza sanitaria costituisce parte integrante del Documento di Valutazione dei Rischi redatto ai sensi degli [art. 28](#) e [art. 29](#), [D.Lgs. 81/2008](#).

Gli accertamenti strumentali e/o di laboratorio inseriti nel programma di sorveglianza sanitaria devono essere mirati al rischio ([art. 41](#) c.4 del [D.Lgs. 81/2008](#)).

Il protocollo di sorveglianza può essere esposto in forma di tabella, nella quale per ogni fattore di rischio vengono indicati:

- effetti avversi/organi bersaglio
- accertamenti mirati di primo livello
- altri eventuali accertamenti di secondo livello
- eventuali riferimenti normativi o tecnici (leggi, linee guida)
- periodicità suggerite (in rapporto alle fasce di intensità di esposizione)

Assenza del Protocollo sanitario

Si menziona la [sentenza della Cassazione Penale Sez. III, 14 febbraio 2017 n. 6885](#), che ha condannato un medico competente per non aver attuato un protocollo sanitario definito in funzione dei rischi specifici con riferimento a due lavoratori edili e, nel far questo, si è pronunciata sui temi relativi agli "accertamenti minimi" richiesti al medico competente in relazione poi all'emissione dei giudizi di idoneità, alla verifica della funzionalità degli "organi bersaglio", all'autonomia del medico competente, alle linee guida e in generale al livello di adempimento richiesto a questo soggetto sulla base delle prescrizioni legislative e dell'arte medica.

[D.Lgs. 81/2008](#)

[Art. 41 - Sorveglianza sanitaria](#)

Nota (1)

1. La [sorveglianza sanitaria](#) è effettuata dal [medico competente](#):

a) nei casi previsti dalla normativa vigente, (...) dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'[articolo 6](#);

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

2. La sorveglianza sanitaria comprende:

- a) **visita medica preventiva** intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;
- b) **visita medica periodica** per controllare lo stato di [salute](#) dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del [rischio](#).
L'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente;
- c) **visita medica su richiesta del lavoratore**, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;
- d) **visita medica in occasione del cambio della mansione** onde verificare l'idoneità alla mansione specifica;
- e) **visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro** nei casi previsti dalla normativa vigente.
- e-bis) **visita medica preventiva in fase preassuntiva**;
- e-ter) **visita medica precedente alla ripresa del lavoro**, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.

2-bis. Le visite mediche preventive possono essere svolte in fase preassuntiva, su scelta del [datore di lavoro](#), dal medico competente o dai dipartimenti di [prevenzione](#) delle ASL. La scelta dei dipartimenti di prevenzione non è incompatibile con le disposizioni dell'[articolo 39](#), comma 3.

3. Le visite mediche di cui al comma 2 non possono essere effettuate:

- a) [Lettera soppressa dal [D. Lgs. 3 agosto 2009 n. 106](#)];
- b) per accertare stati di gravidanza;
- c) negli altri casi vietati dalla normativa vigente.

4. Le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente. Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a), b), d), e-bis) e e-ter) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

4-bis. Entro il 31 dicembre 2009, con accordo in Conferenza Stato-regioni, adottato previa consultazione delle parti sociali, vengono rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza. (2)

5. Gli esiti della visita medica devono essere allegati alla cartella sanitaria e di rischio di cui all'[articolo 25](#), comma 1, lettera c), secondo i requisiti minimi contenuti nell'Allegato 3A e predisposta su formato cartaceo o informatizzato, secondo quanto previsto dall'[articolo 53](#).

6. Il medico competente, sulla base delle risultanze delle visite mediche di cui al comma 2, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:

- a) idoneità;
- b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
- c) inidoneità temporanea;
- d) inidoneità permanente.

6-bis. Nei casi di cui alle lettere a), b), c) e d) del comma 6 il medico competente esprime il proprio giudizio per iscritto dando copia del giudizio medesimo al lavoratore e al datore di lavoro.

7. Nel caso di espressione del giudizio di inidoneità temporanea vanno precisati i limiti temporali di validità.

8. [Comma abrogato dal D. Lgs. 3 agosto 2009 n. 106].

9. Avverso i giudizi del medico competente, ivi compresi quelli formulati in fase preassuntiva, è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso.

Note

Il decreto legge 3 giugno 2008, n. 97 (art. 4, comma 2), convertito con modificazioni dalla legge 2 agosto 2008, n. 129 ha modificato l'art. 41, comma 3, lettera a)

Il decreto legge 30 dicembre 2008, n. 207 (art. 32, comma 1), convertito con modificazioni con legge 27 febbraio 2009, n. 14, ha modificato l'art. 41, comma 3, lettera a)

(1) Decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 (cd. Rilancio), convertito dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77 - Art. 83 - Sorveglianza Sanitaria (sorveglianza sanitaria eccezionale)

(2) Accordo CSR del 13.07.2017 - indirizzi per la prevenzione di infortuni gravi e mortali correlati all'assunzione di alcolici e di sostanze stupefacenti, l'accertamento di condizioni di alcol dipendenza e di tossicodipendenza e il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e di sicurezza sul lavoro ex articolo 5 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81

Interpelli (0)

Interpello n. 1/2013 del 02/05/2013 - Obbligo visita medica preventiva per stagista minorenni

Interpello n. 8/2013 del 24/10/2013 - Art. 41, comma 2, visita medica preventiva

Interpello n. 18/2014 del 06/10/2014 - Visite mediche al di fuori degli orari di servizio

Interpello n. 8/2015 del 02/11/2015 - Applicazione della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro in tema di sorveglianza sanitaria e di visita dei luoghi di lavoro da parte del medico competente

Interpello n. 8/2016 del 12/05/2016 - Obbligo della sorveglianza sanitaria nell'ipotesi di distacco del lavoratore

Interpello n. 14/2016 del 25/10/2016 - Oneri visite mediche ai sensi dell'art. 41 del d.lgs. n. 81.2008

Interpello n. 15/2016 del 25/10/2016 - Applicabilità della sorveglianza sanitaria ai medici di continuità assistenziale

Protocollo di sorveglianza sanitaria

Azienda	
Lavoratore	
Mansione	
Data	

A puro scopo di esempio / da integrare

Rischio	Effetti avversi/organi bersaglio	Accertamenti mirati di primo livello	Altri eventuali accertamenti di secondo livello (esempi non esaustivi)	Eventuali riferimenti (leggi, linee guida)	Periodicità suggerite in rapporto alle fasce di intensità di esposizione
MMC	1. Apparato locomotore, specie rachide LS; 2. Apparato cardiocircolatorio e respiratorio, se MMC accompagnata da sforzo fisico intenso e/o prolungato	1. Visita medica con anamnesi mirata e con eventuale utilizzo di questionario specifico [EPM]; 2. ECG se la MMC è accompagnata da sforzo fisico intenso e/o prolungato	Diagnostica per immagini (RX, TAC, RM) EMG Visita fisiatrica o di altro specialista; visita cardiologia ed eventuale ECG da sforzo	- D.Lgs. 81/08 art. 168.2.d; Linee Guida SIMLII	Se Indice Sintetico di Rischio NIOSH: >1: biennale >0.75: almeno quadriennale
MMP (Pazienti)	Apparato locomotore, in particolare rachide LS;	Visita medica con anamnesi mirata e con eventuale utilizzo di questionario specifico [EPM];	Diagnostica per immagini (RX, TAC, RM) EMG Visita fisiatrica o di altro specialista;	- D.Lgs. 81/08 art. 168.2.d; Linee Guida SIMLII	se Indice MAPO: >5: biennale; compreso fra 1.5 e 5: almeno quadriennale
VDT	Apparato visivo apparato muscolo-scheletrico.	Visita medica con anamnesi mirata	Vis. oculistica, Visita fisiatrica;	- D.Lgs. 81/08 titolo VII; Linee Guida SIMLII	età >50aa e idonei con prescrizioni: biennale; età <50aa: quinquennale
Rumore	Apparato uditivo	otoscopia esame audiometrico di base in riposo acustico	audiometria tonale sovraliminare/automatica/vocale, impedenzometria, potenziali evocati e/o	D.Lgs.81/08 Titolo VIII Capo II	se Lex>90 dBA: annuale se Lex>85 dBA: biennale

			consulenze specialistiche audiologiche e otorinolaringoiatriche	Linee Guida SIMLII	se Lex < 80 dBA: triennale
Vibrazioni (mano-braccio)	Patologie a carico delle strutture ossee, tendineoligamentose, muscolari, vascolari e nervose della mano del braccio e della spalla	anamnesi mirata esame obiettivo degli apparati vascolare, nervoso e muscolo-scheletrico degli arti superiori	accertamenti strumentali utili: rilevazione della percezione delle soglie vibrotattili, termometria cutanea esame ecografico, esame radiografico, esame EMG, TAC, RM eventuali consulenze specialistiche	D.Lgs.81/08 Titolo VIII Capo III Linee Guida SIMLII	Se esposizione superiore a livello di azione (2,5 m/s ²): Annuale
Vibrazioni (corpo intero)	Patologie a carico delle strutture ossee, in particolare del rachide L-S	Visita medica con anamnesi mirata e con eventuale utilizzo di questionario specifico [EPM];	Diagnostica per immagini (RX, TAC, RM) EMG Visita fisiatrica o di altro specialista;	D.Lgs.81/08, Titolo VIII Capo III Linee Guida SIMLII	Se esposizione superiore a livello di azione (0,5 m/s ²): Annuale
EMC	Effetti acuti da interazione fra campo magnetico e impianti medicali non amagnetici sul lavoratore Gli effetti cronici non sono ancora definiti;	Alla visita preventiva: quest.anamnestico; emocromo; elettroforesi Hb; ECG; vis.oculistica	---	D.Lgs.81/08, Titolo VIII Capo IV Linee Guida SIMLII	Preventiva, per escludere controindicazioni assolute ad accesso zona controllata (> 0,5 mT) Periodica annuale: per indagare eventuali variazioni su quanto indagato con quest.anamnestico
ROA	Occhio, Apparato tegumentario	Es. clinico e anamnesi mirata a: - screening dei soggetti particolarmente suscettibili al rischio, - escludere presenza fattori predisponenti (protesi cristallino) - identificare lesioni precancerose della cute	Visita oculistica, Visita dermatologica	D.Lgs.81/08, Titolo VIII Capo V Linee Guida SIMLII	Per IR/UV: preventiva periodica: di norma annuale, o con periodicità diversa stabilita sulla base dell'entità dell'esposizione Per spettro visibile: non necessaria
Agenti chimici	Diversi a seconda dell'agente chimico considerato	Anamnesi mirata a seconda dell'agente chimico considerato: emocromo funz.epatica funz.renale	---	D.Lgs. 81/08 Titolo IX Capo II Linee Guida SIMLII	Di norma annuale (D.Lgs. 81/2008, art. 229), o come diversamente motivato dal MC

Agenti cancerogeni / mutageni	dipendenti dal tipo di sostanza	variabili in dipendenza della sostanza utilizzata e del grado e tipo di esposizione	variabili in dipendenza della sostanza utilizzata e del grado e tipo di esposizione	D.Lgs. 81 /08 Titolo IX Capo II Linee Guida SIMLII	variabili in dipendenza della sostanza utilizzata e del grado e tipo di esposizione
Agenti biologici (Mycobacterium tuberculosis)	ITBL, TB polmonare, TB extrapolmonare	TST e/o IGRA	In caso di positività di TST e/o IGRA: Anamnesi specifica Rx torace, ricerca BK nelle urine (3 campioni); visita pneumologica e/o visita infettivologica se cuticonversione o conversione del test IGRA, e l'operatore non effettua la terapia dell'ITBL: Anamnesi specifica: semestrale per 2 anni	D.Lgs. 81 /08 Titolo X Capo III Linee Guida SIMLII	All'inizio dell'attività lavorativa: a tutti Una tantum: se non fatto all'inizio dell'attività lavorativa, nel corso di un programma di screening specifico, per operatori addetti ad Unità Operative a Rischio Basso Annuale: se Rischio Medio (sec CDC 2005) Tempo 0 e dopo 8 settimane: se Rischio di Trasmissione in Atto (sec CDC 2005)
Agenti biologici (Morbilli-Rosolia-Parotite-Varicella)	Infezioni, malattie infettive, infestazioni	Controllo dell'integrità della barriera cutanea Controllo dell'assenza di condizioni che controindicano l'uso dei DPI specifici Controllo della resistenza immunitaria generica mediante: Anamnesi (patologie immunodeprimenti, terapie immunodeprimenti, frequenza di infezioni) Esame emocromocitometrico Immunolettroforesi proteica Controllo della resistenza immunitaria specifica nei confronti	---	D.Lgs. 81 /08 Titolo X Capo III Linee Guida SIMLII	All'assunzione: Ricerca degli Ac specifici per Morbilli, Parotite, Rosolia, Varicella Una tantum negli operatori di cui non è mai stato accertato lo stato immunitario per queste malattie Ricerca degli Ac specifici per Morbilli, Parotite, Rosolia, Varicella un mese dopo l'ultima dose vaccinale negli operatori che si sottopongono a vaccinazione per queste malattie

		di infezioni per cui esiste un vaccino sicuro ed efficace: Ricerca Ac anti Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella			
Agenti biologici HBV	Infezione da HBV subclinica, epatite B acuta, epatite B cronica attiva, cirrosi epatica, epatocarcinoma	Ricerca Ac anti HBs, negli operatori vaccinati Ricerca Ag HBs-Ag HBe, Ac anti HBs-Ac anti Hbc-Ac anti Hbe, negli operatori di cui non è accertato lo stato vaccinale	In caso di positività di Ag HBs: HBV-DNA Esami ematochimici relativi alla funzionalità epatica (AST, ALT, GGT, Bilirubinemia tot. e fraz.), immunoelettroforesi proteica, PT e APTT Ecografia epatica Eventuale visita gastroenterologia, epatologica, infettivologica	D.Lgs. 81 /08 Titolo X Capo III DM Sanità 20 novembre 2000, Linee Guida SIMLII	All'inizio dell'attività lavorativa a tutti Una tantum negli operatori di cui non è mai stato accertato lo stato vaccinale per HBV Un mese dopo l'ultima dose vaccinale negli operatori che si sottopongono a vaccinazione
Agenti biologici HCV	Infezione da HCV subclinica, epatite C acuta, epatite C cronica attiva, cirrosi epatica, epatocarcinoma	Ricerca Ac anti HCV	In caso di positività di Ac anti HCV: HCV-RNA e Genotipizzazione virale Esami ematochimici relativi alla funzionalità epatica (AST, ALT, GGT, Bilirubinemia tot. e fraz.), immunoelettroforesi proteica, PT e APTT Ecografia epatica Eventuale visita gastroenterologica/epatologica/infettivologica	D.Lgs. 81 /08 Titolo X Capo III Linee Guida SIMLII	All'inizio dell'attività lavorativa: a tutti Una tantum: negli operatori di cui non è mai stato accertato lo stato immunitario per HCV
Lavoro notturno	Andrà valutata con particolare attenzione l'esistenza di: gravi disturbi cronici del sonno gravi malattie gastrointestinali malattie cardiovascolari gravi malattie neuropsichiatriche epilessia diabete mellito insulino-dipendente gravi patologie della tiroide e del surrene insufficienza renale cronica neoplasie maligne	visita medica e anamnesi mirata volta a indagare l'esistenza di gravi patologie controindicanti il lavoro notturno	esami ematologici e accertamenti mirati: a giudizio del MC a seconda delle evidenze di primo livello.	D.Lgs. 66/2003 Capo IV Linee Guida SIMLII	Biennale (1)

Assunzione di alcolici e sostanze psicotrope	Ricerca di condizioni di alcol dipendenza Ricerca di condizioni di tossico dipendenza	anamnesi mirata, eventualmente con ricorso a questionari specifici (AUDIT/CAGE) esami ematochimici di routine (emocromo, transaminasi, gGT)	CDT ematico ETG urinario Counselling specifico e osservazione temporanea Invio al SerT	D.Lgs. 81/2008, art. 41 c.4 L. 30 Marzo 2001 n.125 Accordo CSR del 13.07.2017	in corso di sorveglianza sanitaria periodica già attivata per esposizione ad altri rischi o in seguito a riscontro di positività al test alcolimetrico eseguito in seguito a segnalazione
...					
...					

(1) la periodicità è stabilita dal [D.Lgs. 66/2003](#) in biennale.

In letteratura - Prof. Giovanni Costa UNI MI - Lavoro a turni e notturno - organizzazione degli orari di lavoro e riflessi sulla salute 2003. sono presenti riferimenti che propongono una diversa periodicità della sorveglianza sanitaria sulla base della graduazione del rischio:

Biennale: per numero turni > 60 notti/anno (rischio significativo);

Triennale: per numero turni compreso fra 30 e 60 notti/anno;

Quadriennale: per numero turni < 30 notti/anno

5.4 Informazione ai lavoratori e ai rappresentanti e riunione periodica

Il medico competente:

- Fornisce le informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti
- Fornisce altresì a richiesta informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza
- Informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria
- Nelle aziende e nelle unità produttive che occupano più di 15 lavoratori, il datore di lavoro, direttamente o tramite il servizio di prevenzione e protezione dai rischi, indice almeno una volta all'anno una riunione a cui partecipa il medico competente, ove nominato
- Comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'articolo 35, al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori

...

Relazione sanitaria

La relazione sanitaria è uno strumento informativo con cui il medico competente, comunica al datore di lavoro, al RSPP e al RLS, i risultati anonimi e collettivi degli accertamenti sanitari ed il significato di detti risultati, ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori.

La relazione sanitaria deve essere prodotta annualmente in forma scritta e presentata nell'ambito della riunione periodica come previsto dall'articolo 25, comma 1, lettera i) del D.Lgs 81/08.

Di seguito si fornisce uno schema di relazione sanitaria ai sensi dell'art. 25 comma 1 lettera i) del D.lgs 81/2008 in formato .doc compilabile ed adattabile alle differenti realtà aziendali.

[D.Lgs. 81/2008](#)

[Art. 25](#)

i) comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'[articolo 35](#), al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;

...

[D.Lgs. 81/2008](#)

[Art. 35](#)

1. Nelle aziende e nelle unità produttive che occupano più di 15 lavoratori, il [datore di lavoro](#), direttamente o tramite il [servizio di prevenzione e protezione dai rischi](#), indice almeno una volta all'anno una riunione cui partecipano:

- a) il datore di lavoro o un suo rappresentante;
- b) il [responsabile del servizio di prevenzione e protezione](#) dai rischi;

- c) il [medico competente](#), ove nominato;
 - d) il [rappresentante dei lavoratori per la sicurezza](#).
2. Nel corso della riunione il datore di lavoro sottopone all'esame dei partecipanti:
- a) il documento di [valutazione dei rischi](#);
 - b) l'andamento degli infortuni e delle malattie professionali e della [sorveglianza sanitaria](#);
 - c) i criteri di scelta, le caratteristiche tecniche e l'efficacia dei dispositivi di protezione individuale;
 - d) i programmi di [informazione](#) e [formazione](#) dei dirigenti, dei preposti e dei lavoratori ai fini della sicurezza e della protezione della loro [salute](#).
3. Nel corso della riunione possono essere individuati:
- a) codici di comportamento e [buone prassi](#) per prevenire i rischi di infortuni e di malattie professionali;
 - b) obiettivi di miglioramento della sicurezza complessiva sulla base delle [linee guida](#) per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro.
4. La riunione ha altresì luogo in occasione di eventuali significative variazioni delle condizioni di esposizione al [rischio](#), compresa la programmazione e l'introduzione di nuove tecnologie che hanno riflessi sulla sicurezza e salute dei lavoratori. Nelle ipotesi di cui al presente articolo, nelle unità produttive che occupano fino a 15 lavoratori è facoltà del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza chiedere la convocazione di un'apposita riunione.
5. Della riunione deve essere redatto un verbale che è a disposizione dei partecipanti per la sua consultazione.

Schema di relazione sanitaria

Ai sensi dell'art. 25 comma 1 lettera i) del D.lgs 81/2008

Dati identificativi dell'azienda:	
Sede legale:	
Sede operativa / Stabilimento:	
Comparto produttivo	
Telefono:	
Indirizzo mail:	
Attività svolta:	
Rappresentante legale:	
R.S.P.P.:	
R.L.S.:	
Dati identificativi del Medico Competente	
Indirizzo:	
Telefono:	
Indirizzo mail:	

Accertamenti sanitari relativi all'anno:	
Dipendenti e soci totali (comunicati dall'azienda e riferiti alla data del/...../.....)	n°.....
Totale lavoratori soggetti agli accertamenti sanitari	n°.....

Distribuzione dei lavoratori per reparti/mansioni

Reparto mansione	n° lavoratori addetti	n° lavoratori visitati	n° lavoratori idonei	n° lavoratori non idonei	n° lavoratori idonei con limitazioni

Lavori non visitativi	N°.....	Motivo.....
-----------------------	---------	-------------

Programma di accertamenti sanitario applicato per ogni reparto/mansione

Reparto / mansione	Principali rischi presenti *	Periodicità visita medica	Esami integrativi	Periodicità es. integrativi

* per il rumore specificare i LEP per reparto/mansione

Risultati degli esami audiometrici

(compilare lo schema sottostante, utilizzando la classificazione Klockhoff modificata Merluzzi in riferimento all'orecchio peggiore)

Reparto / mansione	Classi di appartenenza								Totale
	0	1	2	3	4	5	6	7	

N° esposti	Lex, 8h <80 dB(A) Ppeak <135 dB(C)		Lex, 8h 80-85 dB(A) Ppeak 135-137 dB(C)		Lex, 8h 85-87 dB(A) Ppeak 137-140 dB(C)		Lex, 8h >87 dB(A) Ppeak 140 dB(C)		Totale
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Metodo Merluzzi-Pira-Bosio									
0									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
Totale									

Lavoratori con classificazione invariata rispetto al precedente controllo	n°.....
Lavoratori con classificazione peggiorata rispetto al controllo precedente	n°.....
Lavoratori sottoposti per la prima volta ad esame audiometrico	n°.....

0=	Normoacusia
1=	Ipoacusia da rumore di primo grado
2=	Ipoacusia da rumore di secondo grado
3=	Ipoacusia da rumore di terzo grado

4=	Ipoacusia da rumore di quarto grado
5=	Ipoacusia da rumore di quinto grado
6=	Danno uditivo da rumore più altra causa
7=	Danno uditivo non da rumore

Considerazioni complessive sui risultati degli esami audiometrici
.....
.....
.....
.....

Risultati degli esami spirometrici

(compilare lo schema sottostante, specificando i valori di riferimento e criteri di classificazione utilizzati)

.....

.....

Reparto / mansione	Classi di appartenenza									Totale

Legenda spirometrie (specificare in modo chiaro e comprensibile a quale quadro corrisponde il numero di classe indicato nello schema soprastante):

=	
=	
=	
=	
=	
=	
=	
=	
=	

Disturbi respiratori soggettivi riferiti nel lavoro (n° e tipologia):

.....

.....

.....

Considerazioni complessive sui risultati degli accertamenti relativi all'app. respiratorio anche in riferimento a eventuali variazioni rispetto agli anni precedenti

.....

.....

.....

Risultati degli esami del Monitoraggio biologico

(compilare le voci e lo schema sottostante per ogni indicatore biologico utilizzato)

Inquinante ambientale	.....
Indicatore biologico utilizzato	.....
Momento del prelievo	
Valori di riferimento per la popolazione non esposta (VR) – specificando unità di misura ed ente preponente -	.....
Valore limite biologico o BEI () specificando unità di misura ed ente preponente)	.....
Laboratorio che ha eseguito l'analisi	.....

Reparto/mansione	Periodo di riferimento (semestre, anno)	Lavoratori esaminati n°.	Valore medio ottenuto	N° casi inferiori ai VR	N° casi tra VR e valore limite	N° casi superiori ai valori limite

Inquinante ambientale	.....
Indicatore biologico utilizzato	.....
Momento del prelievo	
Valori di riferimento per la popolazione non esposta (VR) – specificando unità di misura ed ente preponente -	.....
Valore limite biologico o BEI () specificando unità di misura ed ente preponente)	.....
Laboratorio che ha eseguito l'analisi	.....

Reparto/mansione	Periodo di riferimento (semestre, anno)	Lavoratori esaminati n°.	Valore medio ottenuto	N° casi inferiori ai VR	N° casi tra VR e valore limite	N° casi superiori ai valori limite

Considerazioni complessive sui risultati degli esami di monitoraggio biologico

.....

.....

.....

Monitoraggio biologico del Piombo inorganico

Reparti con esposti a piombo	F	M	Totali esposti
Totale			

Risultati Piombemie (mcg%ml)

Riportare per ogni casella il numero di esami compresi nel range di piombemia indicato nella colonna, distinti per sesso

Periodicità	Lavoratori	0-20	21-40	41-50	51-60	61-70	>70
Primo semestre	M						
	F						
Secondo semestre	M						
	F						
Valori PbE min/max *	M						
	F						
Totale esami	M						
	F						

* Riportare per ogni casella il valore minimo e il valore massimo di piombemia

Allontanamenti dall'esposizione a piombo:	.....

Risultati dell'esame clinico - funzione del rachide

In lavoratori esposti a rischi per il rachide (es. movimentazione manuale di carichi, vibrazioni)

Reparto / mansione	Nella norma n.	SAP rachide cervicale			SAP rachide dorsale			SAP rachide lombosacrale			Totale	N° lavoratori con lombalgia acuta negli ultimi 12 mesi
		1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°		

Legenda (specificare in modo chiaro e comprensibile il significato della classificazione delle spondiloartropatie):

SAP 1°=	
SAP 2°=	

SAP 3°=

Considerazioni complessive sugli accertamenti relativi al rachide

.....

.....

.....

Risultati dell'esame clinico – funzionale degli arti superiori

In lavoratori potenzialmente esposti al rischio da movimenti o sforzi ripetitivi o da vibrazioni al sistema mano-braccio

Reparto/mansione	Nella norma n.	Disturbi o alterazioni alla spalla n.	Disturbi o alterazioni a gomito e braccio n.	Disturbi o alterazioni a mano e polso n.	Totale

Considerazioni complessive sugli accertamenti relativi all'arto superiore

.....

.....

.....

Risultati degli esami Chimico-Clinici

Reparto/mansione	Emocromo		Funzionalità epatica		Funzionalità renale		Altri.....	
	n. esami totali	n. tot. Esami alterati	n. esami totali	n. tot. Esami alterati	n. esami totali	n. tot. Esami alterati	n. esami totali	n. tot. Esami alterati

Considerazioni complessive sui risultati degli esami chimico-clinici

.....

.....

.....

Altri disturbi o alterazioni potenzialmente correlabili al lavoro (n. e tipologia)

.....

Risultati di altri accertamenti

Tipo di accertamento	Reparto / mansione	N. soggetti esaminati	N. casi alterati

Considerazioni complessive sui risultati degli accertamenti riportati in tabella

.....

Eventuali ulteriori accertamenti di approfondimento (esami e visite specialistiche)

Richiesti dal medico competente nell'ambito della sorveglianza sanitaria per valutare idoneità alla mansione specifica e/o patologie lavoro-correlate (n. e tipologia)

.....

Malattie professionali denunciate nel corso dell'anno

- N°..... per.....
- N°..... per.....
- N°..... per.....
- N°..... per.....
- N°..... per.....
- N°..... per.....

Considerazioni finali

- Si riporta una valutazione complessiva sui risultati degli accertamenti sanitari eseguiti, con particolare riferimento e eventuali variazioni rispetto agli anni precedenti, e

- si forniscono indicazioni sul significato dei risultati degli accertamenti ai fini dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, con gli opportuni suggerimenti preventivi:

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data / /

Il medico competente
Timbro e firma

5.5. Sopralluoghi negli ambienti di lavoro

Il medico competente:

- Visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi
- L'indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione del documento di valutazione dei rischi.

...

VERBALE DI SOPRALLUOGO DEL MEDICO COMPETENTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (art. 25, comma 1, lett. l) del D. Lgs. 81/08)

Il sottoscritto:

Tit.	Nome	Cognome

Medico Competente dell'azienda:

Ragione Sociale	
Indirizzo	
Codice ATECO	
Attività	

ATTESTA

di aver effettuato il/i sopralluogo/hi di cui all'art. 25, c. 1, lett. l) del D. Lgs. 81/08 seguente/i (1):

N.	Data	Ambienti di lavoro	Note

Figure durante il sopralluogo:

Fig.	Nome	Cognome	Presente	Assente
DL				
RSPP				
RSL				

Gruppi omogenei di lavoratori evidenziati

N.	

RILEVA E INDICA

N.	Indicazioni	Entro

PROSSIMO SOPPRALLUOGO PROGRAMMATO

Data	Attività	Ambienti

Firma e timbro del MC

Il DL per presa visione.....

Il RSPP per presa visione.....

Il RLS per presa visione.....

(1) E' previsto almeno 1 sopralluogo/anno MC

[D.Lgs. 81/2008](#)

...

[Art. 25. Obblighi del medico competente](#)

...

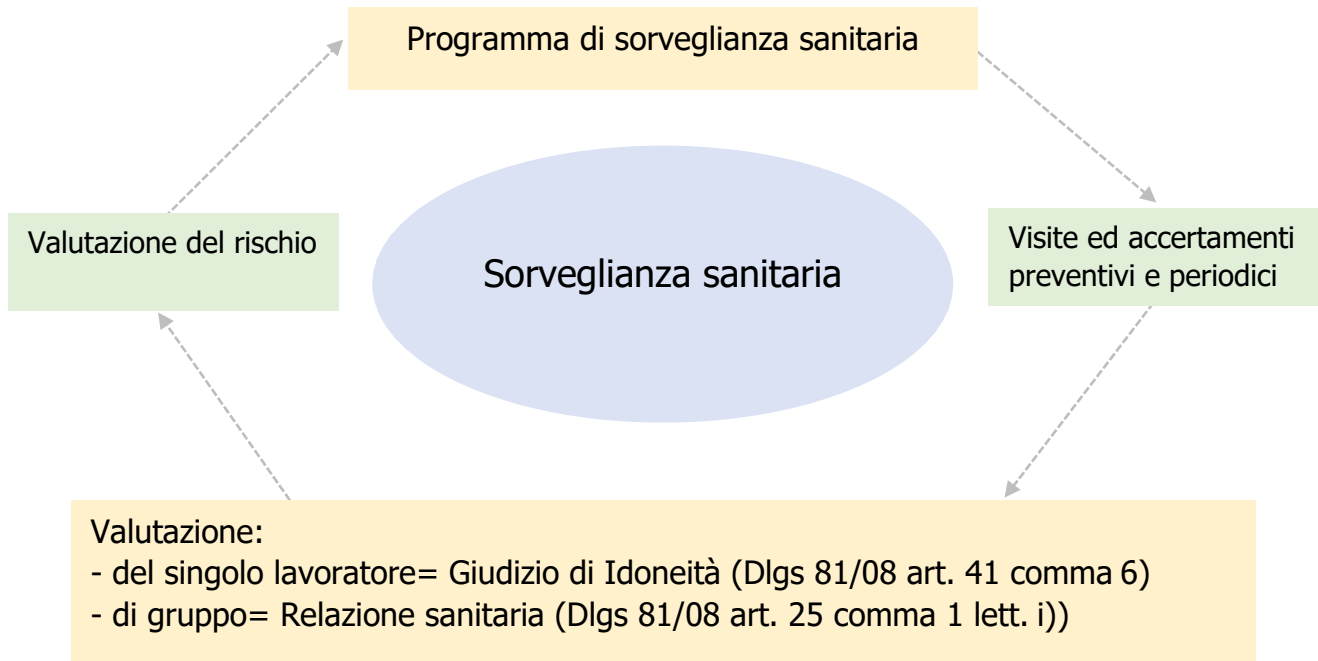
l) visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi;

5.6 Sorveglianza sanitaria

La SS ([art.41](#) del [D.Lgs. 81/2008](#) e s.m.i.) è definita (art.2) come l'insieme di 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.

Lo svolgimento della SS da parte del MC sui lavoratori esposti ai rischi occupazionali, consiste, pertanto, nell'esecuzione di visite mediche, accertamenti di laboratorio chimico-clinici, strumentali, tossicologici e visite specialistiche per l'esplorazione degli organi specificamente esposti ad un determinato fattore di rischio. Questi accertamenti sanitari consentono al MC di verificare lo stato di salute del lavoratore e conseguentemente gli permettono di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica.

Schema 4 - Sorveglianza sanitaria



Nell'ambito della SS vengono ricomprese differenti tipologie di visite mediche svolte dal MC:

- **visita medica preventiva**, intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato, al fine di valutare l'idoneità alla mansione specifica;
- **visita medica periodica** per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica (la periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal MC in funzione della VdR. L'Organo di Vigilanza (OdV), con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della SS differenti rispetto a quelli indicati dal MC;
- **visita medica su richiesta del lavoratore**, qualora sia ritenuta dal MC correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;
- **visita medica in occasione del cambio della mansione** onde verificare l'idoneità alla mansione specifica; visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente;
- **visita medica preventiva in fase preassuntiva**;
- **visita medica precedente alla ripresa del lavoro**, a seguito di assenza per motivi di salute di durata **superiore ai sessanta giorni continuativi**, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.

Schema 5 - Visite mediche idoneità lavorativa



La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente:

- nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle indicazioni fornite dalla commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro (art. 6)
- qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi.

Il medico competente programma ed effettua la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati.

La sorveglianza sanitaria comprende:

- visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;
- visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica
- visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica
- visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente;
- visita medica preventiva in fase preassuntiva
- visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione specifica
- Le visite mediche preventive possono essere svolte in fase preassuntiva su scelta del datore di lavoro, dal medico competente o dai dipartimenti di prevenzione delle ASL.

La scelta dei dipartimenti di prevenzione non è incompatibile con le disposizioni dell'articolo 39 comma 3 D.Lgs. 81/08.

Le visite mediche non possono essere effettuate per accertare stati di gravidanza e negli altri casi vietati dalla normativa vigente.

Le visite mediche a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirate al rischio ritenuti necessari dal medico competente.

Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite mediche sono finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti - Gli esiti della visita medica devono essere allegati alla cartella sanitaria e di rischio, secondo i requisiti minimi contenuti nell'allegato 3A e predisposta su formato cartaceo o informatizzato, secondo quanto previsto dall'articolo 53.

Il medico competente, sulla base delle risultanze delle visite mediche, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica idoneità:

- idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni
- inidoneità temporanea
- inidoneità permanente

Il medico esprime il proprio giudizio per iscritto dando copia del giudizio medesimo al lavoratore ed al datore di lavoro.

Nei casi di espressione di giudizio di inidoneità temporanea vanno precisati i limiti temporali di validità.

Art. 41 - Sorveglianza sanitaria

1. La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente:

- a) nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'articolo 6;
- b) qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi.

2. La sorveglianza sanitaria comprende:

- a) visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;
- b) visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio.

L'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente;

- c) visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;
- d) visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica;
- e) visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente.
- e-bis) visita medica preventiva in fase preassuntiva;
- e-ter) visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.

2-bis. Le visite mediche preventive possono essere svolte in fase preassuntiva, su scelta del datore di lavoro, dal medico competente o dai dipartimenti di prevenzione delle ASL. La scelta dei dipartimenti di prevenzione non è incompatibile con le disposizioni dell'articolo 39, comma 3.

3. Le visite mediche di cui al comma 2 non possono essere effettuate:

- a) [Lettera soppressa dal D. Lgs. 3 agosto 2009 n. 106];
- b) per accertare stati di gravidanza;
- c) negli altri casi vietati dalla normativa vigente.

4. Le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente. Nei casi ed

alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a), b), d), e-bis) e e-ter) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

4-bis. Entro il 31 dicembre 2009, con accordo in Conferenza Stato-regioni, adottato previa consultazione delle parti sociali, vengono rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza. (2)

5. Gli esiti della visita medica devono essere allegati alla cartella sanitaria e di rischio di cui all'articolo 25, comma 1, lettera c), secondo i requisiti minimi contenuti nell'Allegato 3A e predisposta su formato cartaceo o informatizzato, secondo quanto previsto dall'articolo 53.

6. Il medico competente, sulla base delle risultanze delle visite mediche di cui al comma 2, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:

- a) idoneità;
- b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
- c) inidoneità temporanea;
- d) inidoneità permanente.

6-bis. Nei casi di cui alle lettere a), b), c) e d) del comma 6 il medico competente esprime il proprio giudizio per iscritto dando copia del giudizio medesimo al lavoratore e al datore di lavoro.

7. Nel caso di espressione del giudizio di inidoneità temporanea vanno precisati i limiti temporali di validità.

8. [Comma abrogato dal D. Lgs. 3 agosto 2009 n. 106].

9. Avverso i giudizi del medico competente, ivi compresi quelli formulati in fase preassuntiva, è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso.

Note

Il decreto legge 3 giugno 2008, n. 97 (art. 4, comma 2), convertito con modificazioni dalla legge 2 agosto 2008, n. 129 ha modificato l'art. 41, comma 3, lettera a)

Il decreto legge 30 dicembre 2008, n. 207 (art. 32, comma 1), convertito con modificazioni con legge 27 febbraio 2009, n. 14, ha modificato l'art. 41, comma 3, lettera a)

(1) Decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 (cd. Rilancio), convertito dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77 - Art. 83 - Sorveglianza Sanitaria (sorveglianza sanitaria eccezionale)

(2) Accordo CSR del 13.07.2017 - Indirizzi per la prevenzione di infortuni gravi e mortali correlati all'assunzione di alcolici e di sostanze stupefacenti, l'accertamento di condizioni di alcol dipendenza e di tossicodipendenza e il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e di sicurezza sul lavoro ex articolo 5 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81

(3) Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 Art. 139 - "E' obbligatoria per ogni medico, che ne riconosca la esistenza, la denuncia delle malattie professionali.

Interpelli (0)

Interpello n. 1/2013 del 02/05/2013 - Obbligo visita medica preventiva per stagista minorenne

Interpello n. 8/2013 del 24/10/2013 - Art. 41, comma 2, visita medica preventiva

Interpello n. 18/2014 del 06/10/2014 - Visite mediche al di fuori degli orari di servizio

Interpello n. 8/2015 del 02/11/2015 - Applicazione della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro in tema di sorveglianza sanitaria e di visita dei luoghi di lavoro da parte del medico competente

Interpello n. 8/2016 del 12/05/2016 - Obbligo della sorveglianza sanitaria nell'ipotesi di distacco del lavoratore

Interpello n. 14/2016 del 25/10/2016 - Oneri visite mediche ai sensi dell'art. 41 del d.lgs. n. 81.2008

Interpello n. 15/2016 del 25/10/2016 - Applicabilità della sorveglianza sanitaria ai medici di continuità assistenziale

Interpello n. 2/2022 del 26/10/2022 - Obbligo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori

[D.Lgs. 81/2008](#)[Art. 42 - Provvedimenti in caso di inidoneità alla mansione specifica](#)

1. Il datore di lavoro, anche in considerazione di quanto disposto dalla legge 12 marzo 1999, n. 68, in relazione ai giudizi di cui all'articolo 41, comma 6, attua le misure indicate dal medico competente e qualora le stesse prevedano un'inidoneità alla mansione specifica adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni equivalenti o, in difetto, a mansioni inferiori garantendo il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza.

2. [Comma abrogato dal D. Lgs. 3 agosto 2009 n. 106].

Nota

Legge 24 dicembre 2012, n. 228 (Art. 1, comma 88)

Avverso i giudizi del medico competente, ivi compresi quelli formulati in fase preassuntiva, è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza competente che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso

5.7 Trasmissione dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria

Entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento il medico competente trasmette, esclusivamente per via telematica, ai servizi competenti per territorio le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello 3B.

[Art. 40 - Rapporti del medico competente con il Servizio sanitario nazionale](#)

1. Entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento il medico competente trasmette, esclusivamente per via telematica, ai servizi competenti per territorio le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in allegato 3B.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano trasmettono le informazioni di cui al comma 1, aggregate dalle aziende sanitarie locali, all'ISPESL.

2-bis. Entro il 31 dicembre 2009, con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti, secondo criteri di semplicità e certezza, i contenuti degli Allegati 3A e 3B e le modalità di trasmissione delle informazioni di cui al comma 1. Gli obblighi di redazione e trasmissione relativi alle informazioni di cui al comma 1 decorrono dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al primo periodo.

5.8 Lavoratori esposti a cancerogeni[Registro degli esposti](#)

I lavoratori per i quali la valutazione dei rischi ha evidenziato un rischio per la salute sono iscritti in un registro (art. 243 d.lgs. 81/2008).

[Nel registro vengono riportate:](#)

- l'attività svolta dai lavoratori
- i dati relativi agli agenti cancerogeni o mutageni utilizzati
- il valore dell'esposizione a tali agenti in termini di intensità frequenza e durata (ove noti).

Il registro è istituito e aggiornato dal datore di lavoro che ne cura la tenuta per il tramite del medico competente, il quale provvede ad istituire e aggiornare una cartella sanitaria e di rischio e ad adottare misure preventive e protettive per i singoli lavoratori sulla base delle risultanze degli esami clinici e biologici effettuati.

Il datore di lavoro consegna copia del registro all'Inail e all'organo di vigilanza competente per territorio, e comunica loro ogni tre anni, e comunque ogni qualvolta i medesimi ne facciano richiesta, le variazioni intervenute.

Il datore di lavoro comunica ai lavoratori interessati, su richiesta, le relative annotazioni individuali contenute nel registro di esposizione e, tramite il medico competente, i dati della cartella sanitaria.

In caso di cessazione del rapporto di lavoro, il datore di lavoro invia all'Inail le annotazioni individuali contenute nel registro e la cartella sanitaria, consegnandone copia al lavoratore. In caso di cessazione di attività dell'azienda, il datore di lavoro consegna il registro e le cartelle sanitarie all'Inail.

I registri di esposizione e le cartelle sanitarie sono custoditi e trasmessi con salvaguardia del segreto professionale e tutela della riservatezza dei dati.

I modelli di tenuta del registro sono stati definiti dal d.m. 12/07/2007 n. 155 e sono:

Modello C626/1: dati anagrafici del datore di lavoro, sintesi delle principali caratteristiche dell'azienda (attività produttiva, agente utilizzato, addetti, ecc.);

Modello C626/2: registrazione delle informazioni riguardanti i dati anagrafici di ogni lavoratore, l'attività svolta, l'agente utilizzato, l'intensità, la frequenza e la durata dell'esposizione;

Modello C626/3: comunicazione di variazioni intervenute nelle informazioni che caratterizzano l'azienda;

Modello C626/4: (qualora il lavoratore non ne sia in possesso): richiesta delle "annotazioni individuali" in caso di assunzione di lavoratori che hanno in precedenza esercitato attività con esposizione ad agenti cancerogeni presso altra azienda

Modalità di trasmissione del registro

Il d.m. 25/05/2016 n.183, recante le regole tecniche per il funzionamento del Sistema informativo per la prevenzione degli infortuni (Sinp), prevede l'acquisizione telematica da parte dell'Inail dei dati contenuti nei registri di esposizione, a partire dal 12 ottobre 2017.

A tale scopo, è stato realizzato un servizio informatizzato per la trasmissione, da parte del datore di lavoro, dei registri di esposizione, accessibile tramite i Servizi online del portale istituzionale www.inail.it.

L'introduzione del "Registro online" rappresenta una semplificazione importante, poiché consente di rendere immediatamente disponibili, oltre che all'Inail, ai Servizi di prevenzione delle Asl territoriali, le informazioni contenute nei registri di esposizione delle singole imprese.

Informazioni più dettagliate sulle modalità di trasmissione telematica dei registri sono contenute nella Circolare Inail n. 43 del 12 ottobre 2017.

6. Trattamento dei dati

Le finalità e le operazioni del trattamento che devono essere poste in essere dal medico sono determinate dalla legge che stabilisce anche le modalità del trattamento: il professionista deve trattare i dati in modo autonomo, nel rispetto della disciplina di protezione dei dati e dei principi che regolano l'attività diagnostica, delle regole di deontologia professionale, con particolare riguardo al segreto.

Peraltro, le sue valutazioni non possono, per definizione, risentire o essere condizionate dalle scelte organizzative e gestionali dell'ente/datore di lavoro (ancorché in quella struttura organizzativa tale figura sia funzionalmente inserita).

L'[art. 39](#) prevede che il medico operi secondo i principi della medicina del lavoro e del Codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale. Non deve seguire invece le istruzioni del datore di lavoro, rispetto al quale deve, al contrario, mantenere autonomia e terzietà ([l'art. 39](#), comma 4 prevede,

infatti, che "il datore di lavoro assicura le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti garantendone l'autonomia").

Spetta, dunque, al medico competente stabilire, anche su richiesta del lavoratore, la periodicità delle visite mediche o la necessità di sottoporre i lavoratori a ulteriori indagini diagnostiche "in funzione della valutazione del rischio" e delle "condizioni di salute" dei lavoratori sottoposti a sorveglianza (art. 41, commi 2 e 4). Il medico "programma e effettua la sorveglianza sanitaria" e "istituisce e aggiorna e custodisce sotto la propria responsabilità una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore" con la "salvaguardia del segreto professionale" e presso un luogo di custodia concordato con il datore di lavoro.

La funzione di medico competente è espressione di un interesse pubblico (tutela del lavoratore e della collettività), individuato e disciplinato dalla legge e, in quanto tale, sottratta alla sfera di competenza del datore di lavoro e ai relativi poteri.

Nello svolgimento di tali compiti che la legge gli attribuisce in via esclusiva, in particolare l'attività di sorveglianza sanitaria e la tenuta delle cartelle sanitarie e di rischio dei singoli lavoratori, il medico competente è, per legge, l'unico legittimato a trattare in piena autonomia e competenza tecnica i dati personali di natura sanitaria indispensabili per lo svolgimento della funzione di protezione della salute e sicurezza dei luoghi di lavoro, non potendo informazioni relative, ad esempio, alla diagnosi o all'anamnesi familiare del lavoratore essere in alcun modo trattate dal datore di lavoro, se non nella misura del mero giudizio di idoneità alla mansione specifica e delle eventuali prescrizioni che il professionista fissa come condizioni di lavoro (art. 25, comma 1, lett. i) che prevede che il medico "comuni [chi] al datore di lavoro [...] i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria").

In tale prospettiva la disciplina della conservazione della documentazione sanitaria, volta ad assicurare la continuità della funzione del medico competente e la segregazione del contenuto della documentazione sanitaria rispetto al datore di lavoro, prevede che alla cessazione dell'incarico del medico competente, la documentazione sanitaria in suo possesso deve essere consegnata al datore di lavoro, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali e con salvaguardia del segreto professionale (art. 25, comma 1, lett. d)), non potendo il datore di lavoro avere conoscenza del contenuto di tale documentazione; in caso di cessazione di un rapporto di lavoro, l'originale della cartella sanitaria e di rischio deve essere conservata da parte del datore di lavoro, per almeno dieci anni (art. 25, comma 1, lett. e)); in caso di cessazione di attività dell'azienda, il datore di lavoro deve consegnare le cartelle sanitarie e di rischio a uno specifico soggetto pubblico, che svolge istituzionalmente compiti di vigilanza in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, ovvero l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), che sotto questo profilo ha acquisito anche le competenze dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL) (art. 243, comma 5); la legge inoltre attribuisce specifici obblighi di comunicazione del medico competente in favore di altri soggetti istituzionali che perseguono finalità di sanità pubblica e di prevenzione come, ad esempio, la trasmissione di dati aggregati relativi all'attività di sorveglianza sanitaria svolta per ciascun datore di lavoro alle ASL territorialmente competenti per il tramite della piattaforma informatica istituita presso l'INAIL (art. 40, comma 1).

Sebbene gli accertamenti volti a verificare l'idoneità alla "mansione specifica" del dipendente siano obbligatori per legge e siano svolti "a spese" e "a cura" del datore di lavoro (art. 39, comma 5 e 41, comma 4 d.lgs. n. d.lgs. n. 81/2008), essi devono essere posti in essere esclusivamente per il tramite del medico competente. Il quadro normativo stabilisce, quindi, anche le modalità di impiego dei mezzi e delle risorse strumentali all'attività posta in essere dal medico competente e dei conseguenti trattamenti, facendo ricadere sul datore di lavoro i costi della relativa funzione (sul piano economico ma, in alcuni casi e per alcuni profili, sul piano organizzativo), senza che ciò si traduca, tuttavia, nella titolarità dello specifico trattamento di dati personali posto in essere dal medico.

L'autonoma sfera di competenza e di responsabilità del medico competente rispetto al datore emerge, altresì, dalla circostanza che avverso i giudizi del medico competente, ivi compresi quelli formulati in fase preassuntiva, è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso (art. 41, comma 9 del d.lgs. n. 81/2008).

Anche sotto il profilo sanzionatorio il quadro normativo distingue chiaramente le responsabilità che ricadono sul datore di lavoro da quelle che invece sono direttamente imputabili al medico competente, sia quando opera in qualità di libero professionista o per conto di strutture convenzionate, sia quando opera in qualità di dipendente del datore di lavoro.

In tale quadro, quindi, il medico non tratta i dati per conto del datore di lavoro ma, in qualità di titolare del trattamento (artt. 4, n. 7 e 24 del [Regolamento \(UE\) 2016/679](#)), in base a specifiche disposizioni di legge finalizzate anzitutto al perseguimento dell'interesse pubblico di tutela della salute nei luoghi di lavoro e della collettività.

Lo stesso [Regolamento \(UE\) 2016/679](#) considera in via autonoma i trattamenti necessari per le finalità di "medicina del lavoro" (art. 9 lett. h) del Regolamento), nel quale ambito è riconducibile la funzione del medico competente prevista dall'ordinamento nazionale, che devono essere effettuati "sotto la responsabilità di un professionista soggetto al segreto professionale conformemente al diritto dell'unione o degli stati membri [...]" (art. 9, par. 3 del Regolamento; cfr. anche art. 2-sexies, comma 2, lett. u) del Codice "compiti di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro"). Tali trattamenti sono infatti disciplinati in maniera distinta rispetto a quelli posti in essere dal datore di lavoro e necessari per assolvere i propri obblighi normativi in materia di "salute e sicurezza sul lavoro" (art. 9, lett. b) e 88 del [Regolamento](#)).

Stante la titolarità del trattamento dei dati del medico competente (artt. 4, n. 7 e 24 del [Regolamento \(UE\) 2016/679](#)), essendo questo l'unico legittimato a trattare i dati sanitari dei lavoratori per le finalità indicate dalla legge di settore, gli eventuali flussi di dati personali tra il datore di lavoro e il medico competente devono intendersi quali "comunicazioni" di dati personali (cfr. la definizione contenuta all'art. 2-ter, par. 4, lett. a) del Codice), i cui presupposti sono rinvenibili nel richiamato quadro normativo di settore.

Fonti:

[D.Lgs. 81/2008 Testo Unico Salute e Sicurezza Lavoro](#)

[Vademecum medico competente PA](#)

[Schema di Relazione annuale medico competente](#)

[Visite di Controllo Medico \(fiscali\) / Note](#)

[Medico Competente: Guida, Scheda autovalutazione, Modello verbale sopralluogo](#)