



AGENZIA REGIONALE SANITARIA
*Settore Prevenzione e Promozione della Salute
nei Luoghi di Vita e di Lavoro*



Buone Pratiche Regione Marche

Attività del medico competente aziendale
La collaborazione alla valutazione dei rischi
(Art. 25 comma 1 lettera a DL.gs 81/2008)

*Piano Mirato di Prevenzione dell'esposizione professionale ad agenti chimici e fisici
con effetti a lungo termine (cancerogeni certi) nel comparto legno e cuoio
Promozione dell'appropriatezza e della qualità della sorveglianza sanitaria
(art 25,40,41,42 DL gs 81/08) nell'ambito del Programma Predefinito 06*

Sommario	Pag.
1. Premessa	3
2. Analisi del contesto	4
3. Analisi di normativa di legge, linee guida validate, evidenze di letteratura	5
4. Obiettivi	6
5. Descrizioni delle azioni di buona pratica	7
6. Terminologia, abbreviazioni	15
7. Revisione della buona pratica	16
8. Approvazione della buona pratica	16

Attività del medico competente aziendale

Il sopralluogo in azienda

(Art. 25 comma 1 lettera l DL.gs 81/2008)



1. Premessa

La sorveglianza sanitaria rappresenta una misura di prevenzione secondaria che è strettamente interconnessa con gli interventi preventivi primari sull'ambiente e sull'organizzazione del lavoro. E' inoltre in grado di correlare le esposizioni ad agenti specifici di rischio, definite al termine del processo di valutazione, alle condizioni di salute dei singoli lavoratori anche i più suscettibili.

L'appropriatezza e la qualità della sorveglianza sanitaria determinano l'efficacia della stessa negli esiti favorevoli di salute di tutti i lavoratori esposti al rischio .

Compito del medico competente nel tutelare la salute dei lavoratori , però, non è soltanto quello di effettuare gli accertamenti sanitari previsti dall'art 41 del DL. gs 81/08 , ma ancor prima quello di essere il consulente del datore di lavoro sia in materia sanitaria che preventiva rispetto alla valutazione e mitigazione dell'esposizione a rischi lavorativi per la salute dei lavoratori.

La realizzazione della sua attività professionale necessita, per tale motivo, di un'interazione costante con i diversi attori della prevenzione che operano all'interno dell'azienda in modo da assumere un ruolo attivo nell'identificazione dei rischi e delle misure di prevenzione e protezione.

Rivestono, quindi, primaria rilevanza tutti i compiti normati dall'art.. 25 del DL.gs 81/2008 come la collaborazione del medico competente a tutto campo alla valutazione dei rischi, alla predisposizione e attuazione delle misure preventive per la tutela della salute e dell'integrità psicofisica dei lavoratori, alla formazione e informazione dei lavoratori, all'organizzazione del primo soccorso, alla visita nei luoghi di lavoro e non ultima la valorizzazione di programmi di promozione della salute

Nell'assolvimento delle sue funzioni e dei compiti, il Medico Competente se collocato al centro del sistema di prevenzione e attraverso la collaborazione costante e reale 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) o Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale (RLST) e con i Lavoratori, può avvalersi di una visione completa, accurata ed approfondita del sistema di gestione sia della sicurezza che della salute dei lavoratori e pertanto, per la propria competenza professionale, contribuire alla definizione a tutto tondo dell'esposizione ad agenti specifici nell'ambiente di lavoro

Un' efficace sorveglianza sanitaria risulta, quindi, un indispensabile supporto, anche nell'ottica di un miglioramento continuo, nel perseguimento delle finalità preventive dell'impresa, in particolar modo nei settori lavorativi quali quelli del legno e della lavorazione cuoio nei quali i lavoratori sono esposti ad agenti cancerogeni certi

2. Analisi del contesto

Gli interventi e l'attività del medico competente sono fortemente mutati nel corso degli anni. Il D.Lgs 81/2008 ha fissato per la prima volta in una norma di legge "i principi della medicina del lavoro", prefigurando anche molti dei temi qui dibattuti: il codice etico ICOH, la responsabilità sociale, la promozione della salute, la tutela dei soggetti fragili.

I compiti strettamente sanitari (*come accertamenti sanitari, espressione giudizi idoneità, istituzione cartella sanitaria, aggiornamento registro esposti*) sono affiancati da quelli più tecnico-professionali come quelli informativi (*comunicazione ai lavoratori del significato della sorveglianza sanitaria e degli accertamenti effettuati, informazioni a richiesta ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e comunicazione dei risultati anonimi collettivi nel corso delle riunioni annuali*) e collaborativi (*alla valutazione del rischio, alla visita degli ambienti di lavoro, alla programmazione del controllo dell'esposizione ai lavoratori, alle attività di informazione e formazione*).

Gli aspetti relazionali e di comunicazione oltre quelli meramente tecnici e professionali assumono, quindi, nell'attività quotidiana del medico competente un peso rilevante nell'assicurare non solo la conformità dell'attività ai requisiti di legge ma anche l'efficacia e l'appropriatezza delle azioni in termini di promozione, controllo e tutela dello stato di salute dei lavoratori.

Nonostante la normativa comunitaria e nazionale definisca e tratti in maniera diffusa i compiti del medico competente, la norma, in molti contesti, si limita solo a declinare l'obbligo senza indicare riferimenti procedurali atti ad assolvere al compito nel modo più appropriato.

Si rimanda la modalità di assolvimento alla soggettività basata sull'esperienza e professionalità del singolo professionista, non considerando che lo stesso in alcune realtà aziendali si possa trovare in difficoltà a causa della non sempre facile sinergia con gli altri attori della prevenzione o impedimenti organizzativi soprattutto nelle ditte di piccole dimensioni.

Da qui la necessità di elaborare una buona pratica sull'attività del medico competente che, partendo dai compiti attribuiti al medico competente ai sensi dell'art. 25 del DL.gs 81/2008, affronti alcuni passaggi critici proponendo soluzioni e procedure di facile applicazione da poter inserire nella pratica quotidiana.

Il medico competente ha in questo modo la possibilità di acquisire consapevolezza delle procedure che attua e sempre in ottica di miglioramento continuo modificare quelle ritenute più carenti.

Le buone pratiche, danno inoltre evidenza non solo della necessità del rispetto della norma ma anche di un'attività del medico competente adeguata ed efficace in termini di qualità e efficienza.

Attività del medico competente aziendale

Il sopralluogo in azienda

(Art. 25 comma 1 lettera l DL.gs 81/2008)

3. Analisi di normativa di legge, linee guida validate, evidenze di letteratura

- DL.gs 81/2008 art. 25
- INTERPELLO ai sensi dell'articolo 12 del d.lgs. n. 81/2008 e successive mod. .n.5/2014 del 13.03.2014
- LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE DEL D.LGS 626/94 a cura del Coordinamento delle Regioni e delle Province autonome- 1996
- LINEE GUIDA SORVEGLIANZA PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA- L.SOLEO et al. –SOCIETA' ITALIANA MEDICINA DEL LAVORO-2004
- Opuscolo informativo “CONTRIBUTO DEL SISTEMA PREVENZIONISTICO AZIENDALE ALL’ATTIVITÀ DEL MEDICO COMPETENTE Piano Mirato della Prevenzione- Guida per le imprese” Regione Lombardia 2015
- L’ELABORAZIONE DELLE “MIGLIORI PRATICHE OPERATIVE” (BEP) QUALE STRUMENTO PER MISURARE LA QUALITA’ DEL MEDICO COMPETENTE. Bep “accettazione dell’incarico di consulenza da parte del medico competente: dalla stesura del contratto/convenzione ai criteri per la formulazione del giudizio d’idoneità” Gruppo di Lavoro ANMA- Di Taranto et. al Medico Competente Journal - 2/2016 - www.anma.it
- REGIONE UMBRIA Le buone pratiche e la scheda di autovalutazione nell'ambito del PMP sorveglianza sanitaria efficace Anno 2022.
- CIIP – Consulta Inter associativa Italiana per la Prevenzione PRIMO DOCUMENTO DI CONSENSO SULLA SORVEGLIANZA SANITARIA a cura del Gruppo CIIP - Gennaio 2020
- G.B. Bartolucci Il ruolo del medico competente nella valutazione del rischio chimico G Ital Med Lav Erg 2010; 32:4, Suppl, 357-378
- D. Bontadi, P. Mascagni, M. Roncaioli La collaborazione del Medico Competente alla valutazione dei rischi: risultati questionario ANMA Mcjournal I anno 27 I n. 4-2022 5 pg 5-7
- Impresa Sicura Calzature, - Buone Prassi Commissione Consultiva Permanente per la salute e sicurezza sul lavoro -Documento approvato nella seduta del 27 novembre 2013 – Impresa Sicura
- Impresa Sicura Lavorazione del Legno, - Buone Prassi Commissione Consultiva Permanente per la salute e sicurezza sul lavoro -Documento approvato nella seduta del 27 novembre 2013 – Impresa Sicura
- Lista di controllo sulla buona pratica della sorveglianza sanitaria- azienda unita’ sanitaria locale Viterbo
- Regione Lazio Direzione regionale salute e integrazione sociosanitaria area promozione della salute e prevenzione ufficio sicurezza nei luoghi di lavoro Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 Programma Predefinito pp08- Vademecum per la prevenzione del rischio cancerogeno professionale
- Documento di orientamento professionale per il medico competente: la collaborazione alla valutazione dei rischi. Commissione permanente formazione . Aggiornamento e Linee Guida SIML 2023

Attività del medico competente aziendale

Il sopralluogo in azienda

(Art. 25 comma 1 lettera I DL.gs 81/2008)



4. Obiettivi

Le presenti buone pratiche sono da considerare quali strumenti di assistenza funzionali al *Piano Mirato di Prevenzione dell'esposizione professionale ad agenti chimici e fisici con effetti a lungo termine (cancerogeni certi) nel comparto legno e cuoio Promozione dell'appropriatezza e della qualità della sorveglianza sanitaria (art 25,40,41,42 DL gs 81/08) nell'ambito del Programma Predefinito 06.*

Lo scopo del PMP, in coerenza con gli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 è quello di tutelare la salute dei lavoratori del comparto legno/cuoio attraverso la promozione dell'appropriatezza dell'attività del medico competente e la qualità della sorveglianza sanitaria nei confronti degli attuali lavoratori esposti ed ex esposti a questi cancerogeni.

L'utilizzo delle buone pratiche, può risultare utile per facilitare il rispetto della normativa vigente, per superare criticità normative o organizzative e soprattutto per migliorare la qualità dell'attività del medico competente affinché il suo contributo all'interno dell'azienda possa venire valorizzato in termini di qualità e efficacia.

Sono quindi strumenti importanti anche per gli altri soggetti che all'interno dell'azienda si occupano della prevenzione (lavoratori, DDL, RLS, RLST, RSPP) nel far comprendere che l'obiettivo salute non debba essere disgiunto dagli altri obiettivi aziendali anzi debba essere il più integrato possibile.

Il compito di collaborazione, da parte del MC , con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi è sancito dalla lettera a) del comma 1 dell'articolo 25 (Obblighi del medico competente) del DL.gs 81/2008.

La norma, pur stabilendo uno specifico compito, non declina le modalità e le procedure attraverso le quali il medico competente possa adempiere in modo corretto a tale obbligo. L'assenza di linee di intervento normative potrebbe implicare un'incertezza da parte dei singoli professionisti e modalità di comportamento dissimili sul territorio nazionale. Nel corso del tempo sono state emesse pronunce di giurisprudenza contestualmente a un parere della Commissione Interpelli presso il Ministero del Lavoro (n. 5 del 2014) sull'argomento che hanno solo parzialmente colmato questa lacuna.

Scopo della buona pratica, quindi, è supportare i medici competenti e gli altri attori della Prevenzione aziendale nell'indicare modalità operative/ interventi da effettuare al fine di poter adempiere all'obbligo in relazione al ruolo individuato dalla normativa

Questo documento è stato predisposto dallo specifico gruppo di lavoro regionale Programma Predefinito 06 e quindi condiviso dai medici competenti delle associazioni territoriali rappresentative della medicina del lavoro (SIML e ANMA) dai medici dei servizi PSAL

Attività del medico competente aziendale

Il sopralluogo in azienda

(Art. 25 comma 1 lettera l DLgs 81/2008)

che operano nel territorio della regione Marche, dalle associazioni datoriali, organizzazioni sindacali, OPRAM e dall'INAIL e sono la base per confronti strutturati con i medici competenti.

5. Descrizioni delle azioni di buona pratica

5.1 Buone pratiche collaborazione del medico competente al documento di valutazione dei rischi

Ai sensi dell'art. 25 comma 1 lettera a del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. il Medico Competente ha l'obbligo di collaborare con il datore di lavoro e con il Servizio di Prevenzione e Protezione alla valutazione dei rischi (VdR)

A tal proposito la Commissione per gli interpellati, di cui all'articolo 12 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nell'Interpello n. 5/2014 del 27 marzo 2014 avente per oggetto "risposta al quesito sulla corretta interpretazione dell'art. 25, comma 1, lett. a), del D.Lgs. n. 81/2008 precisa che:

- al medico competente 'non è affatto richiesto l'adempimento di un obbligo altrui quanto, piuttosto, lo svolgimento del proprio obbligo di collaborazione, espletabile anche mediante l'esauriente sottoposizione al datore di lavoro dei rilievi e delle proposte in materia di valutazione dei rischi che coinvolgono le sue competenze professionali in materia sanitaria. Viene così delimitato l'ambito degli obblighi imposti dalla norma al 'medico competente', adempiuti i quali, l'eventuale ulteriore inerzia del datore di lavoro resterebbe imputata a sua esclusiva responsabilità penale a mente dell'art. 55, comma 1, lett. a) d.lgs. 81/2008'.
- Indica inoltre che il medico competente "riceve le informazioni sulla VDR non solo dal DDL ma le acquisisce di sua iniziativa (anche quando subentra) attraverso, per esempio, le seguenti attività:
 - visita degli ambienti di lavoro: 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, interagisce con il datore di lavoro e/o con l'RSPP, dialoga con i lavoratori e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, laddove presenti;
 - sorveglianza sanitaria: elementi utili allo scopo sono forniti dalla cartella sanitaria";

L'interpello, quindi mette in evidenza che tale compito deve essere assolto non in rispetto di un mero formalismo normativo, ma con la precisa finalità di fornire un contributo concreto alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

Gli obiettivi operativi che il medico competente intende raggiungere, attraverso una corretta collaborazione alla valutazione dei rischi sono:

1 Individuazione del profilo di rischio per mansione specifica in relazione agli agenti specifici di esposizione

Attività del medico competente aziendale

Il sopralluogo in azienda

(Art. 25 comma 1 lettera I DL.gs 81/2008)

2 Redazione di un protocollo sanitario coerente con tale profilo individuato.

Per ottenere quanto sopra il medico competente procede ad eseguire una serie di attività attraverso le quali mette a disposizione la sua professionalità per realizzare una collaborazione concreta e non formale alla valutazione del rischio :

- a) collaborare alla scelta dei criteri di valutazione dei rischi per la salute dei lavoratori
- b) collaborare all'individuazione dei pericoli e del conseguente rischio di esposizione anche tramite l'interazione con DL,PSPP , RLS, acquisire la conoscenza delle modalità operative nel ciclo produttivo (durante il sopralluogo e anche durante l'anamnesi lavorativa), ed anche la consultazione delle schede di sicurezza dei prodotti in uso,

*Nel caso in cui si stia effettuando la valutazione dei rischi per la prima volta, **un sopralluogo preliminare** da parte del Medico Competente insieme alle altre figure della prevenzione sarebbe auspicabile per formulare preliminarmente suggerimenti di tipo organizzativo/procedurale o tecnico e ipotesi su potenziali pericoli da valutare in azienda.*

- c) effettuare il sopralluogo periodico degli ambienti di lavoro ed elaborare un conseguente verbale (vedasi Buone Pratiche Regione Marche Attività del medico competente aziendale (Art. 25 DL.gs 81/2008) Il sopralluogo in azienda)

Il sopralluogo è finalizzato a constatare: le caratteristiche degli ambienti di lavoro e la loro disposizione (lay-out); l'eventuale presenza di ulteriori pericoli non inclusi nella VdR; le modalità di svolgimento dell'attività lavorativa (elemento in particolare utile anche ad una puntuale espressione dei giudizi di idoneità).

- d) collaborare alla scelta delle metodiche di valutazione ambientale e dell'eventuale monitoraggio biologico (per gli agenti in cui è presente IBE validato) al fine di definire dal punto di vista quantitativo e qualitativo l'entità del rischio (anche in rapporto allo stato di salute dei lavoratori).

A differenza delle polveri di legno duro, che rientrano appieno nella definizione di agente cancerogeno anche sotto il profilo normativo (art. 234 comma 1 lettera a del D.Lgs 81/08) e di cui disponiamo di un Valore Limite di Esposizione Professionale (VLEP) che a far data dal 18 gennaio 2023 è stabilito in 2.0 mg/m³ come media ponderata su 8 ore, le polveri di cuoio, pur essendo classificate come cancerogene dalla IARC - Monografia Vol. 25 (1981) e Vol. 100_Parte C (2012) non rispondono nè ai criteri di classificazione di sostanza cancerogena di categoria 1 A o 1 B di cui all'allegato I del regolamento (CE) n. 1272/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, né sono incluse tra le sostanze, miscele e processi menzionati all'allegato XLII del D.Lgs 81/08.

Pertanto da punto di vista della normativa sociale vigente, D.Lgs 81/08, per le polveri di cuoio, stante le considerazioni sovraesposte, trova applicazione il Capo I "PROTEZIONE DA AGENTI CHIMICI" del Titolo IX.

Attività del medico competente aziendale

Il sopralluogo in azienda

(Art. 25 comma 1 lettera l DLgs 81/2008)



Tuttavia tenuto conto delle evidenze scientifiche inerenti gli effetti cancerogeni delle polveri di cuoio nelle stesse sedi anatomiche (cavità nasali e seni paranasali) delle polveri di legno, considerato quanto riportato nelle Buone prassi validate dalla Commissione consultiva permanente (Impresa sicura del 27 novembre 2013) presenti nel repertorio, pur in mancanza di un VLEP riferito alle polveri di cuoio , in presenza di dette sostanze sarebbe auspicabile che venissero messe in atto le misure specifiche di prevenzione e protezione di cui all'art. 225 del D.Lgs. 81/08 con l'effettuazione di misurazioni secondo metodiche standardizzate di cui all'ALLEGATO XLI e con particolare riferimento al VLEP delle polveri di legno per l'analogia degli effetti cancerogeni nelle medesime sedi anatomiche .

- e) collaborare , per la propria competenza professionale, alla pianificazione delle strategie di misurazione (es. definizione dei SEG gruppi ad esposizione similare, della scelta del VLEP o Valore di riferimento della popolazione generale di confronto , nel caso di cancerogeni ubiquitari, scelta dei punti di campionamento, indicazioni sui tempi e metodi di campionamento ambientale e personale, analisi finale di risultati)
- f) individuare adeguati dispositivi di protezione individuale in rapporto ai rischi per la salute e in rapporto a condizioni di salute del lavoratore.
- g) contribuire al processo di valutazione dei rischi per la salute dei lavoratori di apportando informazioni derivanti dalla attività di sorveglianza nell'azienda o in aziende dello stesso settore (esperienza professionale);

La VdR è un processo in costante evoluzione, per cui è necessario un aggiornamento continuo che può essere supportato anche dalle costanti informazioni sanitarie di cui dispone il medico competente mediante:

- *acquisizione in sede di anamnesi lavorativa dei tempi e metodi di svolgimento dell'attività lavorativa(da integrare con attività di sopralluogo) diversamente descritta dal DI e RSPP e/o registrazione delle valutazioni soggettive dei lavoratori in merito ad alcuni rischi a cui sono sottoposti*
 - *casi di iper suscettibilità individuali*
 - *esiti clinico-strumentali della sorveglianza sanitaria dei lavoratori*
 - *colloqui con i lavoratori durante la sorveglianza sanitaria*
- h) fornire, ove lo ritenga necessario, valutazioni e considerazioni, formalizzate e rintracciabili, che vanno considerate parte integrante della valutazione del rischio
 - i) collaborare, ad esito del processo valutativo, con il Datore di Lavoro e Servizio di Prevenzione e Protezione alle azioni di minimizzazione del rischio al fine di ridurre l'entità di esposizione nei diversi reparti con miglioramento delle misure di prevenzione

j) partecipare al momento di confronto tra tutte le figure del sistema di prevenzione aziendale con la riunione periodica :

- *analizzando i dati anonimi e collettivi raccolti attraverso la SS, con particolare riferimento alle valutazioni specialistiche effettuate per la esposizione a polveri legno e/o cuoio e suggerendo ove necessario eventuali approfondimenti della valutazione del rischio*
- *relazionando sull'esito del sopralluogo annuale per un confronto con quanto evidenziato e quanto presente nel DVR*
- *valutando, insieme al datore di lavoro ed al servizio prevenzione e protezione, la qualità dell'informazione ai lavoratori relativa al rischio cancerogeno e alle misure di prevenzione e protezione adottate e la necessità di approfondimenti della stessa*
- *Illustrando l'eventuale implementazione di procedure funzionali alla gestione ed al reinserimento dei lavoratori con limitazioni e/o non idoneità*

k) tenuto conto del carattere dinamico e ciclico del processo valutativo, collaborare alla rivalutazione del rischio, qualora, ad esito degli accertamenti effettuati nell'ambito della sorveglianza sanitaria, il medico competente rilevi *"in un lavoratore o in un gruppo di lavoratori esposti in maniera analoga ad uno stesso agente, l'esistenza di effetti pregiudizievoli per la salute imputabili a tale esposizione o il superamento di un valore limite biologico"* oppure *"nei lavoratori esposti in modo analogo ad uno stesso agente, l'esistenza di una anomalia imputabile a tale esposizione"*.

l) redigere il protocollo di sorveglianza sanitaria e da quest'ultima ricavare risultati anonimi e collettivi da esporre in corso di riunione periodica. I risultati della sorveglianza sanitaria sono parte integrante del processo di VR ed entrano a far parte del work-progress della stessa.

m) nello specifico caso dell'esistenza di rischio polveri di legno o di cuoio, il MC deve collaborare con il DL alla istituzione e gestione del registro per esposti ad agenti cancerogeni (art.243 c.1 Dlgs 81/08) o di altra forma di registrazione non formalizzata dalla norma per le polveri di cuoio, atte a cristallizzare l'entità e durata di esposizione a tutela della salute dei lavoratori anche alla cessazione dell'esposizione (come indicato nella scheda di autovalutazione del Piano Mirato di Prevenzione afferente al PP06 Esposizione ad agenti con effetti a lungo termine : esposizione a Polveri di legno e cuoio)

n) partecipare alla divulgazione degli esiti della VdR e delle misure di prevenzione e protezione rientra fra le attività di collaborazione:

Il MC può offrire le sue competenze per la definizione dei contenuti dell'informazione e formazione dei lavoratori sugli esiti del processo di valutazione anche mediante l'illustrazione dei risultati della stessa attraverso attività di docenza o la produzione e divulgazione di materiali informativi.

Attività del medico competente aziendale

Il sopralluogo in azienda

(Art. 25 comma 1 lettera l DLgs 81/2008)



Questi momenti informativi potrebbero essere delle occasioni per illustrare un documento tecnico in un'ottica sanitaria facendolo diventare un mezzo di tutela effettiva della integrità psico-fisica dei lavoratori

- o) collaborare inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di “promozione della salute”, secondo i principi della responsabilità sociale avendo fra gli obiettivi anche quello di mitigare l'effetto moltiplicatore tra agenti cancerogeni occupazionali ed agenti cancerogeni legati a stili di vita scorretti, nello specifico caso il tabagismo

:

Al fine di attestare l'avvenuta collaborazione al processo di valutazione dei rischi aziendale da parte del medico competente si propone l'utilizzo, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, della documentazione di seguito elencata:

- *annotazioni sui verbali di sopralluogo relativi ai rischi per la salute;*
- *altre note, appunti, lettere, mail o fax del medico competente, indirizzati al datore di lavoro o all'RSPP, che esplicitino il parere del medico competente in merito a determinati rischi aziendali*
- *trasmissione dei risultati anonimi collettivi del monitoraggio biologico al datore di lavoro e all'RSPP, con eventuale sintetica valutazione;*
- *partecipazione a riunioni con il datore di lavoro, RSPP, tecnici o altri consulenti, compresa la stessa riunione ex art 35 - in cui il medico competente abbia fornito il suo contributo alla definizione dei rischi aziendali.*
- *protocollo sanitario coerente con il DVR sui rischi specifici*



Schema operativo con indicazione delle attività attraverso le quali il medico competente collabora alla valutazione dei rischi e che potranno essere oggetto di procedura organizzativa nel contesto aziendale.

Item	Effettua ta	Non effettuata	PROCEDURA DA ADOTTARE
a) scelta dei criteri di valutazione dei rischi per la salute dei lavoratori	SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> dilazionato	<input type="checkbox"/> <i>effettuata con DL,RSPP,RLS/RLST</i> <input type="checkbox"/> <i>sulla base dell' ag. cancerogeno</i> <input type="checkbox"/> <i>delle modalità operative del ciclo produttivo</i> <input type="checkbox"/> <i>dei sistemi di protezione collettivi in essere</i>
b) individuazione dei pericoli e del conseguente rischio di esposizione	SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> dilazionato	<input type="checkbox"/> <i>con l'interazione con DL,PSPP , RLS, acquisizione delle modalità operative</i> <input type="checkbox"/> <i>durante il sopralluogo</i> <input type="checkbox"/> <i>durante l'anamnesi lavorativa</i> <input type="checkbox"/> <i>da eventuali schede di sicurezza dei prodotti in uso e documentazione tecnica</i>
c) effettuazione sopralluogo periodico degli ambienti di lavoro con relativo verbale	SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> dilazionato	<input type="checkbox"/> <i>modalità tratta dalla "Buona pratica Regione Marche Sorveglianza sanitaria attività di sopralluogo PP06"</i>
d) contributo nella scelta delle metodiche di valutazione ambientale ai sensi della Norma UNI 689:19 e dell'eventuale monitoraggio biologico	SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> dilazionato	<input type="checkbox"/> <i>al VLEP di riferimento e modalità di confronto</i> <input type="checkbox"/> <i>alle modalità operative del ciclo produttivo (caratterizzazione di base dell'ambiente di lavoro)</i> <input type="checkbox"/>
e) contributo nella pianificazione delle strategie di misurazione	SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> dilazionato	<input type="checkbox"/> <i>definizione dei SEG</i> <input type="checkbox"/> <i>scelta del VLEP o Valore di riferimento della popolazione generale di confronto, nel caso di cancerogeni ubiquitari,</i> <input type="checkbox"/> <i>scelta punti di campionamento</i> <input type="checkbox"/> <i>scelta sui tempi di campionamento personale ed eventuali ambientali</i> <input type="checkbox"/> <i>analisi finale di risultati</i>
f) individuazione di adeguati dispositivi di protezione individuale.	SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> dilazionato	<input type="checkbox"/> <i>in rapporto ai rischi residui per la salute</i> <input type="checkbox"/> <i>in rapporto a condizioni di salute del lavoratore.</i>
g) contributo alla VdR tramite le informazioni derivanti dalla attività di sorveglianza	SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> dilazionato	<input type="checkbox"/> <i>acquisizione in sede di anamnesi lavorativa dei tempi e metodi di svolgimento attività</i> <input type="checkbox"/> <i>casi di iper suscettibilità individuali</i> <input type="checkbox"/> <i>esiti clinico-strumentali della</i>

			<p><i>sorveglianza sanitaria dei lavoratori</i></p> <p><input type="checkbox"/> colloqui con i lavoratori durante la sorveglianza sanitaria</p> <p><input type="checkbox"/> relazione sanitaria con risultati anonimi e collettivi degli esiti della sorveglianza da esporre in corso di riunione periodica</p>
h) fornire, se necessario, valutazioni e considerazioni, formalizzate e rintracciabili alla VdR	SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> dilazionato	<p>Ogni formalizzazione ritenuta necessaria sarà parte integrante del DVR oltre ai seguenti documenti :</p> <p><input type="checkbox"/> Verbale di sopralluogo</p> <p><input type="checkbox"/> Protocollo sanitario</p> <p><input type="checkbox"/> Relazione annuale sui dati aggregati della sorveglianza sanitaria</p> <p><input type="checkbox"/> Relazione /verbale della riunione periodica</p> <p><input type="checkbox"/> Altro.....</p>
i) partecipazione alle azioni di minimizzazione del rischio con DL,RSPP,RLS/RLST	SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> dilazionato	<p><input type="checkbox"/> collaborare all'implementazione delle misure di prevenzione collettiva o personale con azioni di minimizzazione del rischio di tipo</p> <ul style="list-style-type: none"> - organizzativo - procedurale - tecnico - formativo
j) confronto tra tutte le figure del sistema di prevenzione aziendale	SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> dilazionato	<p>Confronto intraziendale durante</p> <p><input type="checkbox"/> Riunione Periodica ai sensi art. 35 del DL.gs 81/2008</p> <p><input type="checkbox"/> Riunioni o colloqui in presenza o da remoto formali con verbalizzazione</p> <p><input type="checkbox"/> Colloqui informali richiesti dal medico competente</p> <p><input type="checkbox"/> Sopralluogo preventivo o periodico</p> <p><input type="checkbox"/> Altro.....</p>
k) rivalutazione del rischio agli esiti degli accertamenti sanitari dai quali sono emersi effetti ritenuti pregiudizievoli per la salute in rapporto a quel rischio	SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> dilazionato	<p><input type="checkbox"/> Indicazioni per minimizzazione del rischio anche per soggetti iper suscettibili</p> <p><input type="checkbox"/> Collaborare alla rivalutazione del rischio</p>
l) redazione del protocollo di sorveglianza sanitaria	SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> dilazionato	<p><input type="checkbox"/> Protocollo sanitario coerente con il rischio espositivo (quanto/qualitativamente definito) aziendale in rapporto anche a potenziali soggetti ipersensibili per condizioni fisiologiche e/o patologiche.</p>

<p>m) collaborazione nella istituzione e gestione del registro di esposizione ai sensi art. 243 c.1 D,Lgs 81/08) o altra forma di registrazione non formalizzata dalla norma</p>	<p>SI</p>	<p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> dilazionato</p>	<p><input type="checkbox"/> <i>collaborazione alla tenuta del registro o altra forma di registrazione</i></p>
<p>n) partecipazione ai momenti di comunicazione del rischio per la salute dei lavoratori.</p>	<p>SI</p>	<p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> dilazionato</p>	<p><input type="checkbox"/> <i>nella riunione periodica</i> <input type="checkbox"/> <i>in riunioni informative e formative specifiche per il rischio cancerogeno</i> <input type="checkbox"/> <i>in occasione dell'accertamento sanitario preventivo-periodico</i> <input type="checkbox"/> <i>alla cessazione dell'attività lavorativa con esposizione del rischio (modalità tratta dalla "Buona pratica Regione Marche informativa Sorveglianza sanitaria a fine esposizione PP06")</i></p>
<p>o) collaborazione inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute" in azienda</p>	<p>SI</p>	<p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> dilazionato</p>	<p><input type="checkbox"/> <i>Valorizzare in azienda il programma di promozione della salute secondo il modello WHP al fine di mitigare effetti moltiplicatori tra job risk e life risk</i></p>

Attività del medico competente aziendale

Il sopralluogo in azienda

(Art. 25 comma 1 lettera l DLgs 81/2008)



Terminologia, abbreviazioni

PMP Piano Mirato della Prevenzione

MC: Medico competente

DL: Datore di lavoro

RSPP: Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza

RLST Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza Territoriale

SS sorveglianza sanitaria

VdR Valutazione dei Rischi

DVR Documento di Valutazione dei Rischi

SEG: gruppo di lavoratori con lo stesso profilo di esposizione generale per l'agente chimico in esame a causa della somiglianza e della frequenza dei compiti eseguiti, i materiali e i processi con cui funzionano e la somiglianza del modo in cui eseguono i compiti

VLEP Valore limite di esposizione professionale

Revisione della buona pratica

Marzo 2025

Approvazione della buona pratica

In data 28 02 24 da parte del gruppo di lavoro interistituzionale

Gruppo di lavoro

NOMINATIVO	UO - Ente
Patrizia Perticaroli	AST ANCONA
Alessandra Tacchetti	AST FERMO
Sabrina Filiberto	AST ANCONA
Rosanna Pieragostini	AST FERMO
Letizia Giuliani	AST MACERATA
Rosa Della Gatta	AST MACERATA
Laura Zingaretti	ANMA
Giuseppe Olivetti	ANMA
Claudio Gili	SIML
Gino di Carlo	SIML
Serenella Fucksia	INAIL
Valentina Brunori	AST PESARO
Claudia Borgo	AST PESARO
Simone Pettinari	AST MACERATA
Fabio Luciani	AST ASCOLI
Roberto Romagnoli	Confindustria Marche
Danilo Fava	Confindustria Marche
Alessio Tinti	CISL
Silvia Cascioli	CGIL
Giorgio Andreani	UIL
Martina Focanti	Confartigianato

Attività del medico competente aziendale

Il sopralluogo in azienda

(Art. 25 comma 1 lettera l DL.gs 81/2008)



Massimiliano Felicioni	CNA
Loredana Longhin	OPRAM
Martina Focanti	OPRAM
Alessia Mimotti	OPRAM