### Linee Guida per la Gestione degli obblighi di Sorveglianza Sanitaria

# Obbligo di Sorveglianza Sanitaria

* L’obbligo di sorveglianza sanitaria nasce, nei casi previsti specificamente dalla normativa vigente, all’esito della valutazione del rischio che il Datore di lavoro gestisce con il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) ed il Medico Competente (MC).

# Gestione dell’obbligo

#

* Vengono comunicate formalmente al MC:
	+ **a cura del RSPP**: *le determinazioni valutative del datore di lavoro (i contenuti del Documento di Valutazione dei Rischi in merito al rischio aziendale)*
	+ **a cura del DDL (o del suo delegato) :** *ogni utile notizia relativa al rischio onde mettere il sanitario in grado di approfondire quanto necessario*
	+ **a cura del DDL (o del suo delegato):** *ogni altra particolarità, riguardante il processo produttivo, la organizzazione aziendale e le modalità di lavoro che possono influire sul rischio*
	+ **a cura del RSPP :** *copia di tutte le schede di sicurezza delle sostanze utilizzate in azienda*
* **Il Medico Competente**, all’esito della partecipazione alla valutazione del rischio e a quanto detto nel precedente punto, produce un Protocollo Sanitario nel quale individua quali accertamenti (preventivi e periodici) ritiene necessari per garantire la salute degli esposti.
* Il protocollo sanitario viene inviato dal **Medico Competente** formalmente:
* *Al Datore di lavoro*
* *Al delegato del ddl (se esistente)*
* *Al RSPP (che lo allega al Documento di valutazione del rischio)*
* *Alla ASL (ove di prassi)*
* Alla ricezione del protocollo sanitario, **il Servizio di Prevenzione e Protezione**, sulla base delle mansioni valutate nel DVR, struttura un “piano di visite” che:
* *individua tutti i dipendenti (sottoposti ai diversi rischi) che devono essere assoggettati agli accertamenti sanitari (esami clinici, indagini diagnostiche e successiva visita del MC) previsti per ogni specifica mansione*
* *rispetta la periodicità degli accertamenti.*
* **Il RSPP** invia il piano visite (in copia) al Medico Competente
* **Il servizio di Prevenzione e Protezione** calendarizza (in accordo con il MC) le visite (valutando che gli eventuali esami clinici e/o indagini diagnostiche debbono essere eseguiti con sufficiente anticipo rispetto alla visita medica onde consentire che le risultanze delle stesse possano pervenire al medico in tempo utile). Particolare attenzione va prestata per consentire che la calendarizzazione (soprattutto in caso di cadenza trimestrale o semestrale) possa in ogni caso rispettare la periodicità prevista nel protocollo sanitario.
* **Il DDL (o il suo delegato)**, in accordo con il RSPP e il MC, sulla base del progetto di calendarizzazione, coinvolge i vari responsabili (dirigenti e preposti) onde garantire la disponibilità e l’informazione ai dipendenti riguardanti l’espletamento degli accertamenti e delle visite.
* **Il Medico Competente**, all’esito di ogni giornata di visite, invia comunicazione formale al Responsabile dell’Ufficio Personale,nella quale comunica i nominativi dei dipendenti che non si sono presentati a visita
* **Il Responsabile dell’Ufficio Personale**, sentiti il delegato del ddl e il RSPP, invia al personale che non si è presentato a visita missiva che contiene: a) la data di nuova presentazione a visita; b) l’avviso che in caso di ulteriore mancata presentazione verrà attivato un procedimento disciplinare
* All’esito degli accertamenti previsti dal protocollo sanitario, **il Medico Competente** emette nei confronti di ogni dipendente visitato:
* *certificato di idoneità*
* *certificato di idoneità con prescrizioni*
* *certificato di inidoneità (temporanea o totale)*

 a seconda degli esiti degli accertamenti.

* **il Medico Competente** invia al delegato del dll e al RSPP, entro una settimana dalla espletazione della sorveglianza sanitaria, i certificati relativi alle visite espletate.
* Alla ricezione di un certificato di inidoneità (temporanea o totale), **il DDL (o il suo delegato)**, sentito il RSPP:
* *valuta l’opportunità di ricorrere (entro trenta giorni) all’Organo di vigilanza territorialmente competente o ad altra autorità consentita avverso il giudizio espresso dal MC. (A questo proposito si specifica che anche il dipendente può proporre ricorso sul contenuto del certificato di idoneità);*
* *in ogni caso, dispone l’allontanamento immediato dal rischio del dipendente;*
* *coinvolge l’ufficio legale, per le decisioni del caso, ove non ci sia la possibilità di reperire una mansione alternativa nella quale il rischio de quo non sia presente.*
* Alla ricezione di un certificato di idoneità con prescrizione), **il DDL (o il suo delegato)**, sentito il RSPP:
* *valuta l’opportunità di ricorrere all’Organo di vigilanza territorialmente competente o ad altra autorità consentita avverso il giudizio espresso dal MC;*
* *in ogni caso, comunica immediatamente al diretto superiore del dipendente i contenuti della prescrizione emessa e dà disposizioni sulle misure e sui controlli da prevedere onde garantire il rispetto dei contenuti prescritti;*
* Nel caso in cui la prescrizione emessa dal MC sia generica o non facilmente attuabile, **il DDL (o il suo delegato)** richiede allo stesso i necessari chiarimenti (che possibilmente debbono essere da quest’ultimo comunicati in forma espressa) onde garantire che i contenuti della prescrizione stessa possano essere ottemperati.
* **Il Medico Competente** istituisce, per ogni lavoratore per cui è prevista la sorveglianza sanitaria, una cartella sanitaria e di rischio che viene aggiornata all’esito di ogni successivo accertamento periodico. La cartella viene conservata dall’azienda con tutela della segretezza dei suoi contenuti. Il contenitore delle cartelle sanitarie è mantenuto in maniera che sia inaccessibile se non al MC e alle autorità mediche di controllo.
* **Il Responsabile dell’Ufficio Personale**, sentito il MC, cura la consegna di copia della cartella sanitaria e di rischio al lavoratore (con salvaguardia della segretezza):
* a richiesta dello stesso;
* alla conclusione del rapporto di lavoro.

**N.B.** Qualsiasi indagine medica che non faccia riferimento ai rischi individuati nel DVR (benefit aziendali, accordi sindacali, campagne di prevenzione ecc.) non può prevedere l’applicazione delle regole suesposte. In dette ipotesi, inoltre, ciascun dipendente, prima di essere sottoposto a qualsivoglia accertamento, dovrà esprimere in forma scritta il proprio consenso alla effettuazione di quanto previsto nel programma di indagine.

**Casi particolari**

**Cambio di mansione**

Nel caso in cui un dipendente venga trasferito a mansione per cui è prevista la sorveglianza sanitaria o una sorveglianza diversa da quella relativa alla mansione di provenienza, **il DDL (o il suo delegato)** preventivamente:

* *Invia il dipendente al MC perché ne valuti la idoneità sottoponendolo ai necessari accertamenti*
* *All’esito degli stessi, applica quanto previsto al punto 7 e segg.*

**Assunzione**

Nella fase preventiva alla assunzione, **il Responsabile dell’Ufficio Personale** invia l’assumendo al MC perché ne accerti l’idoneità specifica alla mansione cui il medesimo è destinato. All’uopo utilizza un apposito modulo che specifica i rischi per i quali è richiesta la idoneità.

**Visita a richiesta**

**Il DDL (o il suo delegato)**, sentito il MC e il RSPP, dà il proprio assenso all’espletamento delle visite mediche a richiesta dei lavoratori non previste dal protocollo sanitario, ma correlate ai rischi cui gli stessi sono esposti.