

D.Lgs n.81/2008

"TESTO UNICO" SULLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

LA SORVEGLIANZA SANITARIA

Gruppo coordinato dal Dott. **Mario Gobbi** e dal, Dott. **Pietro Mazzoccoli** (SPISAL ULSS 20)

Medici Competenti: Katia Dalle Molle, Lucia Bianchin, Sonia Chesini, Franco Mauli, Daniele Caretta, Bruno Lonardi, Vittorio Pancheri, Vittore Bernini, Vincenzo Rebeschini, Monica Colecchia, Tiziana Spanevello, Debora Zambon, Gianluca Marangi, Silvia Martini, Elena Peroni, Francesco Bellico.

Enti/Aziende/Associazioni: Giovanni Claudio Zuffo (CGIL), Stefano Zambello (SGL MULTISERVIZI), Wladimiro Righetto (VIPP LAVORI), Andrea Serpelloni (SPISAL ULSS 20), Massimo Benetti e, Michele Zigotto (FERROLI), Giovanni Lugoboni (COMUNE VR), Cristian Tabarrini (TABARRINI RIBALTABILI), Roberto Carlesso e Cinzia Lucchini (GLAXO), Gaetano Fiocco (MITA OLEODINAMICA), Giovanni Cengia (IMPRESA CENGIA), Claudio Vesentini (VEGAMBIENTE), Leone Magalini (COOP. FARSI PROSSIMO), Franco Paola (COMUNE SAN GIOVANNI LUPATOTO), Corrado Cavallini (FRESENIUS KABI ITALIA), Paolo Castelli (ING. POLIN), Giorgio Bistaffa (PASQUA).

INDICE

1. IL MEDICO COMPETENTE

- 1.1 Definizione
- 1.2 Ambiti operativi

2. ATTIVITÀ COLLABORATIVE EPARTICIPATIVE DEL MEDICO COMPETENTE

3. LA SORVEGLIANZA SANITARIA

- 3.1 Definizione
- 3.2 Obiettivi della sorveglianza sanitaria
- 3.3 Strumenti della sorveglianza sanitaria
- 3.4 I soggetti della sorveglianza sanitaria
- 3.5 Modalità di svolgimento degli accertamenti sanitari

4. LA CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO

5. IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ ALLA MANSIONE SPECIFICA

6. IL SOPRALLUOGO IN AZIENDA

7. LA RIUNIONE PERIODICA

8. LA RELAZIONE SANITARIA ANNUALE

9. ALLEGATI

ALLEGATO N. 1 – Codice Etico

ALLEGATO N. 2 – Relazione sanitaria annuale

1. - Il Medico Competente

1.1 Definizione

All'art.2 comma 2 lettera h del D. Lgs. 81/08, il **medico competente** viene definito come *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 è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti previsti dal decreto.*

L'attività di medico competente (D. Lgs. 81/08 art. 39 comma 1) deve essere svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del **codice etico** della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH) (Allegato 1).

Il datore di lavoro assicura al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti garantendone l'**autonomia** (D. Lgs. 81/08 art. 39 comma 4)

I titoli o requisiti che deve possedere il medico competente per svolgere le sue funzioni sono più precisamente regolamentati nella nuova normativa all'art.38.

1.2 Ambiti operativi

Gli ambiti di intervento del medico competente sono(fig. 1):

- **attività collaborative e partecipative**
- **sorveglianza sanitaria**
- **attività informative-formative.**

Figura 1: ambiti di intervento del medico competente.

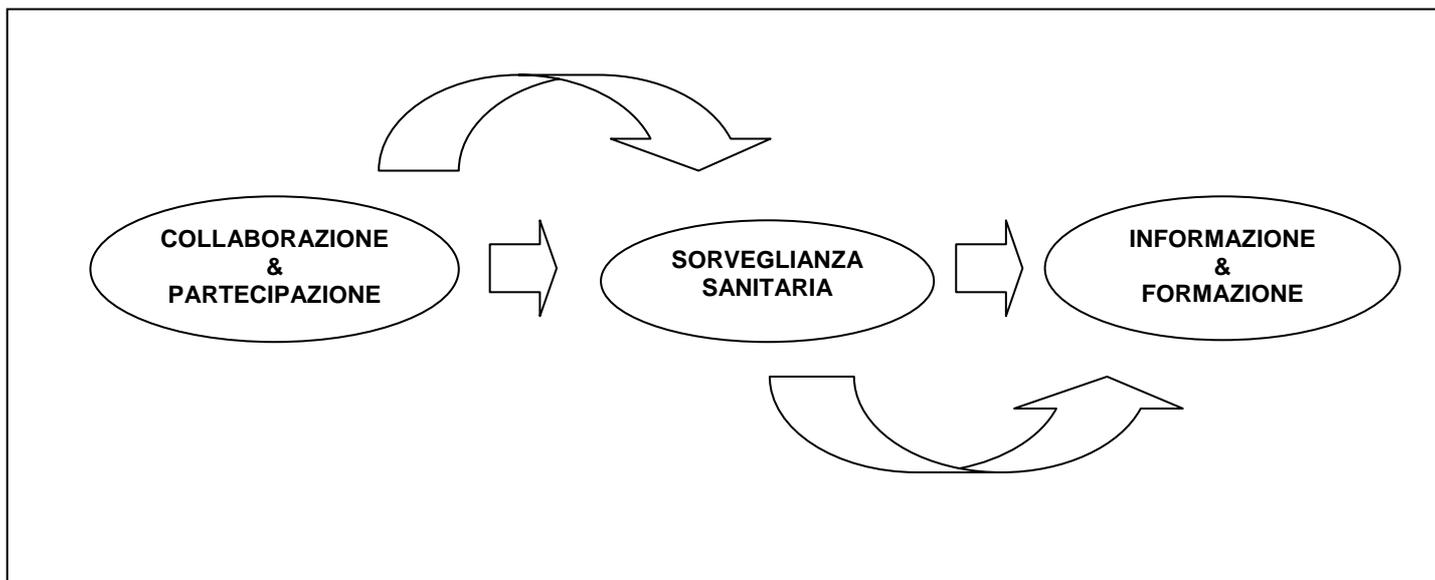
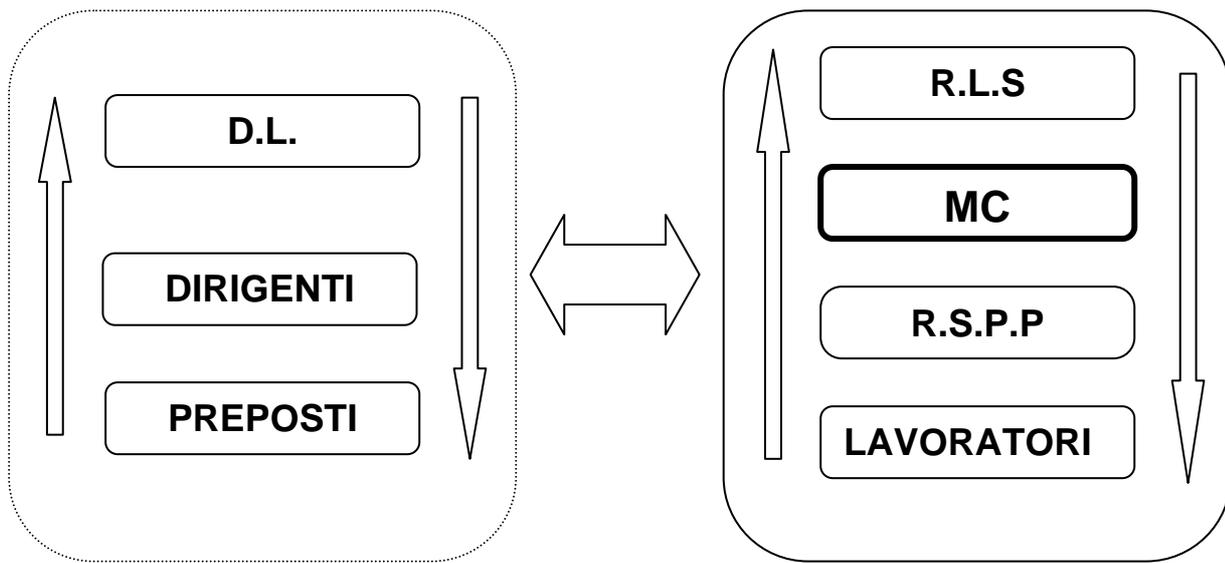


Figura 2: interazioni tra il medico competente e le altre figure della sicurezza.



Un'articolata serie di interazioni del medico competente con tutte le altre figure (datore di lavoro, lavoratori, responsabile del servizio di prevenzione e protezione e rappresentante dei lavoratori per la sicurezza) che compongono il sistema aziendale dedicato alla prevenzione, ne completano sia la collocazione che le modalità di integrazione.

2. - Attività collaborative e partecipative del medico competente

Le funzioni di collaborazione del medico competente con il datore di lavoro ed il servizio di prevenzione e protezione sono state fortemente ampliate e valorizzate nel nuovo decreto (si veda anche l'art. 28 comma 1 lettera e che prevede nel DVR l'indicazione del nominativo del medico competente che ha partecipato alla valutazione dei rischi) nell'ambito degli obblighi del medico competente, come descritto all'art. 25.

Figura 3: attività collaborative



Si noti il significato conferito all'attività collaborativa del medico competente come pre-valutatore del rischio, a prescindere dagli obblighi di sorveglianza sanitaria, ai soli fini della valutazione dei rischi presenti in azienda.

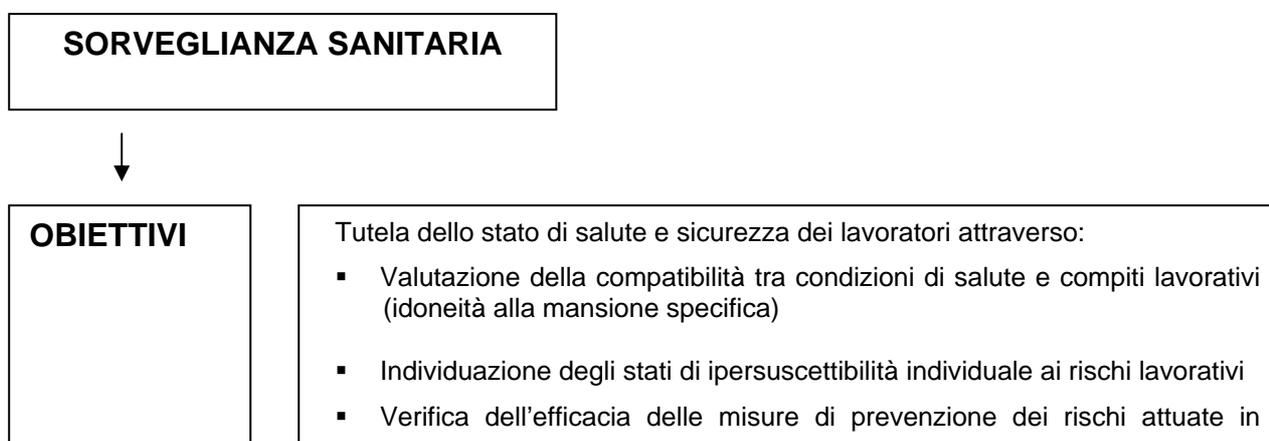
3. - La Sorveglianza Sanitaria

3.1 Definizione

La **sorveglianza sanitaria** è l'insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa, come definito all'art. 2 lettera m) del D.Lgs.81/08.

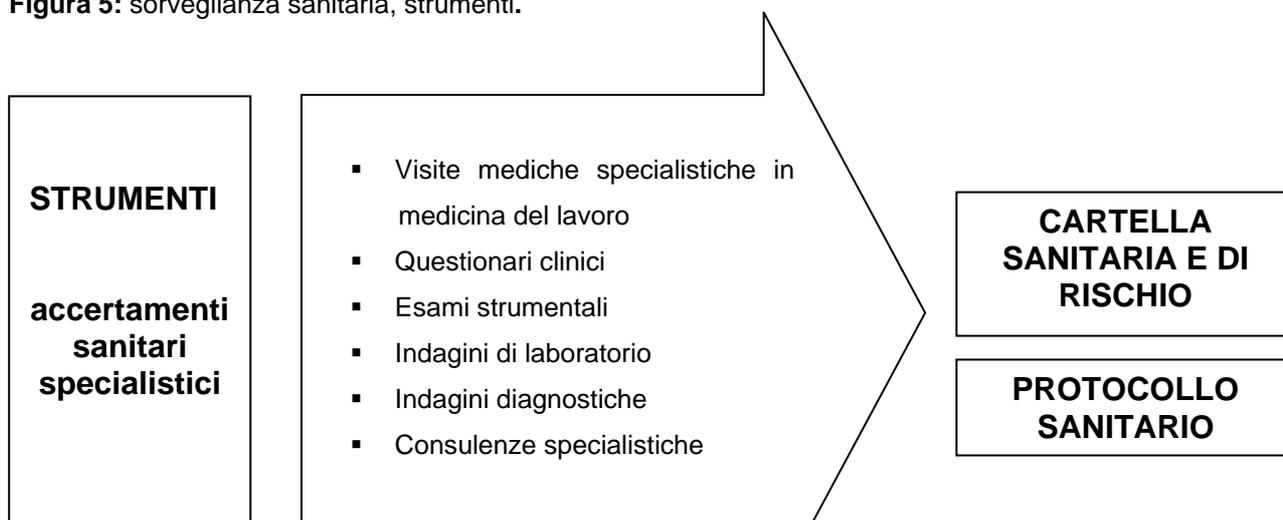
3.2 Obiettivi della sorveglianza sanitaria

Figura 4: Sorveglianza sanitaria, gli obiettivi



3.3 Strumenti della sorveglianza sanitaria: gli accertamenti sanitari specialistici

Figura 5: sorveglianza sanitaria, strumenti.



Gli accertamenti sanitari specialistici previsti per i lavoratori sono riportati all'interno del **protocollo sanitario** definito dal medico competente in funzione dei rischi specifici presenti in azienda e tenendo in

considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati (D.Lgs. 81/08 art. 25 comma 1 lettera b)); il protocollo sanitario va considerato parte integrante dello stesso documento di valutazione dei rischi (art. 29 comma 1): gli accertamenti sanitari devono essere sempre e comunque mirati al rischio e il meno invasivi possibili (D.Lgs.81/08 art. 229 comma 4), secondo i già citati principi della medicina del lavoro e del codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH).

Inoltre ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria il datore di lavoro comunica con tempestività al medico competente i risultati relativi ai livelli di esposizione dei lavoratori (D.Lgs. 81/08 art. 25 comma 1 lettera m)).

Gli accertamenti sanitari includono le visite mediche specialistiche in medicina del lavoro, i questionari clinici, gli esami strumentali, le indagini di laboratorio, le indagini diagnostiche e le consulenze specialistiche.

Le **visite mediche specialistiche in medicina del lavoro** comprendono una fase di raccolta dei dati personali, della storia lavorativa e clinica del lavoratore e una fase di visita medica generale in cui il medico valuta con particolare attenzione gli apparati e gli organi bersaglio dei rischi occupazionali cui il lavoratore è esposto. Premesso che i lavoratori devono ricevere da parte del datore di lavoro adeguata formazione e informazione (D.Lgs.81/08 art 37), compresi i rischi interferenti, il medico competente, in corso di visita, informa il lavoratore sui rischi cui è esposto e sul significato e sui risultati degli accertamenti sanitari. Per la valutazione delle condizioni di salute del lavoratore in rapporto a particolari rischi lavorativi il medico può utilizzare appositi **questionari clinici**.

Gli accertamenti sanitari effettuati dal medico competente sono finalizzati ad esprimere un **giudizio d'idoneità** alla mansione specifica assegnata al lavoratore da parte del datore di lavoro.

Gli accertamenti sanitari non possono essere effettuati (D.Lgs 81/08 art. 41 comma 3):

- a) in fase preassuntiva (tale divieto diviene esecutivo a partire dal 1° gennaio 2009)
- b) per accertare stati di gravidanza;
- c) in altri casi vietati dalla normativa vigente: accertamento dello stato di sieropositività per HIV (Legge 135 del 05.06.1990, art. 6), esami che esponano essi stessi a fattori di rischio (radiografie o esami invasivi) se non esiste precisa indicazione clinica o esami finalizzati a verificare il possesso di particolari requisiti e non correlati ai rischi cui il lavoratore è esposto.

La visita medica può prevedere l'esecuzione di **esami strumentali** quali: Esame Audiometrico, Prova di Funzionalità Respiratoria (Spirometria), Screening ergoftalmologico, Elettrocardiogramma, etc... , effettuati sulla base dei rischi professionali a cui sono esposti i lavoratori ed individuati dal datore di lavoro in collaborazione con il medico competente ed il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dei Rischi (D.Lgs.81/08 art. 29 comma 1).

Se i lavoratori sono esposti a rischio chimico, cancerogeno o mutageno, il medico competente può richiedere, a spese del datore di lavoro, l'effettuazione di **indagini di laboratorio** mirate al rischio che vengono definite con il termine di monitoraggio biologico. Il **monitoraggio biologico**, strumento essenziale nel controllo dell'esposizione, è la misura nei tessuti, nei liquidi biologici, nell'aria espirata del soggetto esposto degli agenti presenti nel luogo di lavoro o dei loro metaboliti o di indicatori del loro effetto biologico, al fine della valutazione dell'esposizione e del rischio per la salute in rapporto ad appropriati riferimenti. I parametri dosati per questo scopo sono definiti Indicatori Biologici di Effetto o di Esposizione (BEI).

Il monitoraggio biologico è obbligatorio per i lavoratori esposti agli agenti per i quali è stato fissato un valore limite biologico (attualmente soltanto per la piombemia come riportato all'allegato XXXIX del D.Lgs.81/08). Il monitoraggio biologico risulta inoltre utile per la valutazione dello stato di salute dei lavoratori nel caso di esposizione a sostanze chimiche laddove sono consolidati i valori limite di esposizione fissati dalle maggiori agenzie internazionali (es: nickel, cromo, ac ippurico, metilippurico urinari...).

Dei risultati di tale monitoraggio viene informato il lavoratore interessato. Come riportato all'art. 229 comma 3 del D.Lgs.81/08, i risultati di tale monitoraggio, in forma anonima, vengono allegati al documento di valutazione dei rischi e comunicati ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

Solo per casi particolari, il medico competente se lo ritiene necessario può richiedere un approfondimento diagnostico ai fini di stabilire l'idoneità in rapporto ai rischi cui il lavoratore è esposto, può richiedere l'effettuazione di **indagini diagnostiche** e/o di **consulenze specialistiche**, sostenute economicamente dal datore di lavoro (D.Lgs.81/08 art 39 comma 3).

Il medico competente è il riferimento anche per la **vaccinoprofilassi** del rischio biologico presente nei luoghi di lavoro: le vaccinazioni sono una delle misure di prevenzione da adottare per la tutela dei lavoratori esposti a tale rischio. Esistono vaccinazioni obbligatorie imposte dalla legge per alcune categorie di lavoratori, come la *vaccinazione antitetanica* secondo la Legge del 5 marzo 1963, n° 292, e vaccinazioni facoltative, raccomandate dal medico o richieste dal lavoratore stesso.

Per le raccomandazioni sulle vaccinazioni da effettuare in caso di esposizione a rischio biologico si ricorda di fare riferimento al Servizio Vaccinazioni Internazionali delle Unità Sanitarie Locali.

Si ricorda che per quanto riguarda la sorveglianza sanitaria in materia di lavoro notturno, gravidanza, disabili e minori si continua a far riferimento alle normative specifiche.

In particolare si specifica che i **minori**, come previsto nel D.Lgs.345/99, vengono sottoposti a visita medica preventiva da parte del medico competente quando risultino esposti a rischi comportanti l'obbligo di sorveglianza sanitaria. Nel caso di minori non esposti a rischi specifici e assunti presso imprese nelle quali non vige l'obbligo di nomina del medico competente le visite mediche preventive saranno effettuate presso lo S.P.I.S.A.L. di riferimento. Nel caso di esposizione del minore ai rischi lavorativi vietati dalla normativa il datore di lavoro dovrà ottenere un'apposita autorizzazione dalla Direzione Provinciale del Lavoro come previsto all'art. 7 del D.Lgs. 345/99. La deroga al divieto viene concessa nel caso di impieghi per motivi didattici o di formazione professionale purchè siano svolti sotto la sorveglianza di un formatore competente in materia di sicurezza.

3.4 I soggetti della sorveglianza sanitaria

I soggetti della sorveglianza sanitaria, così come definiti all'art. 2, comma 1, lettera a) del D.Lgs.81/08 sono tutti i lavoratori esposti ai rischi professionali individuati e definiti attraverso il documento di valutazione dei rischi.

Il **lavoratore** è: *“persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari”*.

Il **lavoro subordinato** è caratterizzato da: integrazione gerarchica, organizzativa, spaziale e temporale dell'impresa; l'offerta della disponibilità temporale del lavoratore piuttosto che l'offerta di una prestazione specifica è l'esclusività del rapporto.

Per **lavoro “atipico”** si può intendere qualsiasi forma di rapporto di lavoro subordinato in cui manchi una o più delle caratteristiche sopra riportate. Forme di impiego che ricadono in questa definizione sono: part-time, contratti a termine, lavoro interinale, contratti di formazione lavoro, lavori socialmente utili, borse di lavoro, tirocini formativi, piani di inserimento professionale, lavoro autonomo non tradizionale, collaborazioni coordinate continuative, prestazioni d'opera occasionali, lavoro a domicilio, telelavoro.

Per **lavoro parasubordinato** si intende una situazione intermedia e spesso ambigua tra lavoro subordinato e lavoro autonomo in cui la forma del lavoro indipendente maschera rapporti che dovrebbero invece essere di tipo dipendente in quanto il lavoratore risulta di fatto completamente inserito nell'organizzazione dell'azienda. In tale caso il lavoratore andrà sottoposto a sorveglianza sanitaria da parte del committente.

Nel **lavoro autonomo** il lavoratore ha l'obbligo della prestazione di un'opera o di un servizio senza alcun vincolo di subordinazione nei confronti del committente.

Figura 6: sorveglianza sanitaria, i soggetti.

SOGGETTI:	A CARICO DI:
lavoratori esposti a rischi professionali come definito nel documento di valutazione dei rischi (art. 2, comma 1, lettera a D.Lgs.81/08)	
Lavoratori subordinati	Datore di lavoro (art. 3, comma 4)
Lavoratori con contratto somministrazione lavoro	Tutti gli obblighi sono a carico dell'utilizzatore (art. 3, comma 5)
Lavoratori pubbliche amministrazioni	Datore di lavoro
Dipendenti pubblici che prestano servizio con rapporto di dipendenza funzionale c/o altre amministrazioni	Datore di lavoro designato, organo o autorità ospitante (art. 3, comma 6)
Lavoratori a progetto e CO.CO. se le prestazioni si svolgono c/o il committente.	Committente (art. 3, comma 8)
Lavoratori subordinati a distanza	Datore di lavoro (art. 3, comma 10)
Lavoratori autonomi, componenti dell'impresa familiare, piccoli imprenditori, soci di società semplici agricole	Sorveglianza sanitaria facoltativa e a loro carico (art. 3, comma 11-12; art. 21, comma 2)
Lavoratori stagionali operanti nel settore agricolo (ciascuno dei quali non superi 50 giornate lavorative/anno)	Entro 90 giorni dall'entrata in vigore del D.Lgs.81/08 verranno emanate disposizioni per semplificare gli adempimenti (art. 3 comma 12)
Lavoratori volontari	Datore di lavoro

Gli adempimenti relativi alla sorveglianza sanitaria vengono demandati al datore di lavoro (art. 2, comma 1, lettera *b* del D.Lgs.81/08) che viene identificato come il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o il soggetto che ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa, come individuato nel documento di valutazione dei rischi.

Pertanto in tutte quelle situazioni in cui il titolare del rapporto di lavoro non coincide con il datore di lavoro dell'azienda in cui il lavoratore presterà la sua opera, gli obblighi previsti dal D.Lgs.81/08 sono generalmente ripartiti fra il "fornitore" (obblighi generici) e l'utilizzatore (obblighi specifici). La sorveglianza sanitaria in quanto atto medico inscindibile dai rischi specifici presenti nell'azienda in cui il lavoratore opera, è un obbligo demandato all'utilizzatore.

Al contrario, per i soci lavoratori di cooperative e per i lavoratori volontari tutti gli obblighi previsti dal D. Lgs 81/08 sono a carico del datore di lavoro delle stesse cooperative o associazioni di volontariato anche se i lavoratori prestano la loro opera presso una ditta utilizzatrice.

All'art. 3, comma 2, si precisa che nei riguardi delle organizzazioni di volontariato (di cui alla legge 1 agosto 1991, n. 266), le disposizioni del presente decreto sono applicate tenendo conto delle effettive particolari esigenze connesse al servizio espletato o alle peculiarità organizzative, individuate entro e non oltre dodici mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo con decreti emanati, ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988 n. 400, dai Ministri competenti di concerto con i Ministri del lavoro e della previdenza sociale, della salute e delle riforme.

3.5 Modalità di svolgimento degli accertamenti sanitari

La sorveglianza sanitaria comprende (art. 41 comma 2) gli accertamenti indicati in fig. 7.

Figura 7: sorveglianza sanitaria, tipologia degli accertamenti.

TIPOLOGIA:	QUANDO:	SCOPI:
Accertamenti medici preventivi	dopo l'assunzione e prima di adibire il lavoratore alla mansione	<p>constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica</p> <p>verificare la compatibilità della mansione affidata con specifiche condizioni di salute del soggetto in indagine</p>
Accertamenti medici periodici	<p>di norma annuali eseguiti con periodicità stabilita per legge</p> <p>fissati dal medico competente in funzione dei risultati della valutazione dei rischi</p>	<p>controllare nel tempo lo stato di salute dei lavoratori</p> <p>controllare l'insorgenza di eventuali modificazioni precoci dello stato di salute causati dall'esposizione a fattori specifici di rischio professionale</p> <p>esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica</p> <p>Verificare l'efficacia delle misure di prevenzione e protezione dei rischi</p>
Accertamenti medici su richiesta del lavoratore	qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle condizioni di salute del lavoratore suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta	rivalutare l'idoneità alla mansione specifica svolta dal lavoratore
Accertamenti medici alla cessazione del rapporto di lavoro	in caso di esposizione a rischio chimico, rischio biologico (Gr. III e IV), rischio da esposizione a cancerogeni e mutageni	<p>valutare lo stato di salute del lavoratore</p> <p>fornire eventuali indicazioni relative alle prescrizioni mediche da osservare</p> <p>fornire eventuali indicazioni sull'opportunità di sottoporsi a successivi accertamenti anche dopo la cessazione dell'esposizione</p>
Accertamenti medici in occasione del cambio della mansione	prima di adibire il lavoratore a nuovo profilo di rischio	valutare l'idoneità alla nuova mansione svolta dal lavoratore

Raccomandiamo inoltre, anche se non previsto all'art 41 del D.Lgs81/08, l'effettuazione di **accertamenti medici al rientro dal lavoro** dopo prolungato periodo di assenza dovuto a malattia comune, malattia professionale, infortunio sul lavoro o grave incidente, al fine di verificare il mantenimento dell'idoneità alla mansione specifica o per ricollocare il lavoratore in un'eventuale nuova mansione. Tali accertamenti dovranno comunque essere svolti solo su richiesta del lavoratore.

Accertamenti medici su richiesta del datore di lavoro per controllare l'idoneità fisica o le assenze per infermità del lavoratore possono essere effettuati soltanto attraverso i medici fiscali delle ULSS o INPS competenti per territorio e non dal medico competente, come previsto dall'art. 5 dello Statuto dei lavoratori.

Per quanto riguarda gli accertamenti medici periodici, *l'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente*, come stabilito all'art. 41 comma 2 lettera b).

4. - La cartella sanitaria e di rischio

Per ogni lavoratore viene istituito e periodicamente aggiornato un documento sanitario dove sono annotate le condizioni psicofisiche di ogni lavoratore, compresi i risultati degli accertamenti strumentali, di laboratorio e specialistici, eventuali livelli di esposizione professionale individuali forniti dal Servizio di prevenzione e protezione (come suggerito nell'allegato n.2), nonché il giudizio di idoneità.

Questo documento, chiamato "*cartella sanitaria e di rischio*", deve soddisfare i requisiti minimi contenuti nell'Allegato 3A del D.Lgs.81/08 (fig. 8) e può essere predisposto su formato cartaceo o informatizzato secondo quanto previsto all'art. 53 (conformemente alle indicazioni previste dal decreto sulla gestione dei documenti informatizzati e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in materia di protezione dei dati personali) (art. 41 comma 5).

Figura 8: la cartella sanitaria e di rischio.

CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO
deve essere istituita e aggiornata periodicamente dal medico competente per ciascun lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria (art. 25 comma 1 lettera c))
deve essere custodita sotto la responsabilità del medico competente con salvaguardia del segreto professionale (art. 25 comma 1 lettera c))
nel caso di aziende con più di 15 dipendenti il luogo di custodia delle cartelle sanitarie deve essere concordato con il datore di lavoro (art. 25 comma 1 lettera c))
deve essere firmata sul frontespizio dal datore di lavoro (vedi Allegato 3A)
deve essere firmata dal lavoratore per presa visione dei dati anamnestici e clinici e del giudizio di idoneità alla mansione, delle informazioni relative alle modalità di conservazione della stessa o di eventuali accertamenti sanitari cui il lavoratore deve sottoporsi anche dopo la cessazione dell'attività lavorativa (vedi Allegato 3A)
su richiesta deve esserne fornita copia al lavoratore
in caso di cessazione dell'attività dell'azienda o di risoluzione del rapporto di lavoro la documentazione sanitaria deve essere consegnata dal medico competente al lavoratore, che firmerà per ricevuta (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 comma 1 lettera d))

Nelle aziende in cui vi è rischio di esposizione ad agenti pericolosi cancerogeni, mutageni o biologici (gr. III e IV) la normativa vigente prevede l'obbligo per il datore di lavoro di istituire ed aggiornare, tramite il medico competente, un **registro** dei lavoratori esposti, copia del quale va trasmessa all'ISPESL e all'organo di vigilanza competente per territorio. Nel caso di lavoratori esposti a tali agenti, alla cessazione del rapporto di lavoro o dell'attività dell'azienda, il datore di lavoro invia all'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza sul lavoro - ISPESL - la cartella sanitaria e di rischio del lavoratore interessato unitamente alle annotazioni individuali contenute nel registro dei lavoratori esposti, sempre con salvaguardia del segreto professionale, e ne consegna copia al lavoratore stesso (per l'esposizione ad agenti cancerogeni e mutageni secondo le modalità contenute nel D.M. 155/07).

5. - Il giudizio di idoneità alla mansione specifica

Sulla base dei risultati degli accertamenti medici previsti in corso di sorveglianza sanitaria, il medico competente esprime uno dei giudizi di idoneità alla mansione specifica riportati in fig. 9 (art. 41 comma 6)

Figura 9: tipologia dei giudizi di idoneità alla mansione.

idoneità	all'espletamento dell'attività lavorativa, senza la necessità di interventi correttivi su ambiente, organizzazione del lavoro e uomo
idoneità parziale, temporanea o permanente	con prescrizioni: quando l'esposizione ad alcuni rischi può essere consentita, in alcuni lavoratori che hanno particolare suscettibilità verso quei rischi, solo con particolari precauzioni, ad es. mediante l'uso di dispositivi di protezione individuale specifici (DPI)
	con limitazioni: quando vengono esclusi alcuni compiti previsti nella mansione
inidoneità, temporanea o permanente	determinata da condizioni patologiche che impediscono lo svolgimento della mansione lavorativa

Nel caso di espressione del giudizio di inidoneità temporanea vanno precisati i limiti temporali di validità (art.41 comma 7).

Del giudizio di idoneità, il medico competente informa per iscritto il datore di lavoro e il lavoratore (art.41 comma 8)

Avverso il giudizio del medico competente 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). Viene quindi esplicitamente previsto il ricorso anche in caso di giudizio di idoneità.

6. - Il sopralluogo in azienda

Il medico competente visita gli ambienti di lavoro *almeno una volta all'anno o con cadenza diversa in base alla valutazione dei rischi*. L'indicazione di una periodicità diversa deve essere comunicata al datore di lavoro e annotata nel documento di valutazione dei rischi (D.Lgs 81/08 art. 25 comma 1 lettera l)).

Anche nei cantieri temporanei o mobili in cui svolgono l'attività i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria il medico competente visita almeno una volta all'anno l'ambiente di lavoro. Il sopralluogo può essere sostituito o integrato con la visione dei piani di sicurezza per i cantieri cui la durata presunta dei lavori è inferiore ai

200 giorni lavorativi ed il medico abbia già effettuato sopralluogo in altri cantieri aventi caratteristiche analoghe e gestiti dalla stessa impresa (D.Lgs 81/08 art. 104 comma 2).
Non è previsto l'obbligo di sopralluogo congiunto con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione.

7. - La riunione periodica

Nella fig. 10 viene illustrata la riunione periodica come definito all'art. 35 del D.Lgs.81/08.

Figura 10: la riunione periodica.

DOVE:	nelle aziende e nelle unità produttive che occupano più di 15 lavoratori
	nelle aziende e 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
QUANDO:	almeno una volta all'anno
	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
CHI PARTECIPA:	<ul style="list-style-type: none"> 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
ARGOMENTI DA TRATTARE:	<ul style="list-style-type: none"> 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
VANNO INDIVIDUATI:	codici di comportamento e buone prassi per prevenire i rischi di infortuni e di malattie professionali
	obiettivi di miglioramento della sicurezza complessiva sulla base delle linee guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro

In occasione della riunione annuale, il medico competente comunica per iscritto 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 (art. 25 comma 1 lettera i).

8. - La relazione sanitaria annuale

La **relazione sanitaria annuale** sui risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria deve essere prodotta in forma scritta e presentata nell'ambito della riunione periodica (art. 25 comma 1 lettera i)). Proponiamo in allegato un modello di riferimento per la relazione sanitaria annuale (allegato I).

Inoltre l'art. 40 comma 1 del D.Lgs. 81/08 introduce un nuovo obbligo: *“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 collettivi sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in allegato 3B”*.

Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano trasmettono tali informazioni, aggregate dalle aziende sanitarie locali, all'ISPESL (art. 40 comma 2).

9. - Allegati

ALLEGATO I – Codice etico

ALLEGATO II: Relazione sanitaria annuale

IL CODICE INTERNAZIONALE DI ETICA

PER GLI OPERATORI DI MEDICINA DEL LAVORO



International Commission on Occupational Health

INTERNATIONAL CODE OF ETHICS

FOR OCCUPATIONAL HEALTH PROFESSIONALS



Traduzione italiana a cura di Vito Foà, Sergio Iavicoli e Maurizio Manno

IL CODICE INTERNAZIONALE DI ETICA

PER GLI OPERATORI DI MEDICINA DEL LAVORO



Gruppo di Lavoro
**“Etica ed attività professionale del medico
del lavoro/medico competente”**

PRESIDENTE PROF. GIOVANNI BERLINGUER

SEGRETARIO DR. SERGIO IAVICOLI

PROF. GIUSEPPE ABBRITTI

PROF. LUIGI AMBROSI

PROF. VITO FOÀ

PROF. DOMENICO GERMANO'

DR. PIERO IACONO

DR. ROBERTO MOCCALDI

DR.SSA BENEDETTA PERSECHINO

DR. SALVATORE TALIERCIO

PRESENTAZIONE

Le profonde trasformazioni avvenute, negli ultimi decenni, nel mondo del lavoro, costituite dalla comparsa di nuove tecnologie, dall'utilizzo di nuovi prodotti, dall'introduzione di forme flessibili di contratti di lavoro, dalla presenza di una forza-lavoro sempre più diversificata per sesso, età ed etnie, unitamente all'attuale concetto di prevenzione, arricchito da nuovi aspetti quale quello del momento informativo/formativo, pongono sempre più all'attenzione la necessità di un approccio etico alla problematica della tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro.

D'altra parte, la stessa definizione di salute dell'OMS quale "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solo l'assenza di malattia o infermità" richiama universali principi di equità; il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, richiamando i principi etici sviluppati dal gruppo di Tavistock, sottolinea l'importanza dell'etica del sistema.

Nel 2002, L'International Commission on Occupational Health (I.C.O.H.), prima Società nata nel settore della tutela della salute sui luoghi di lavoro, ha pubblicato una nuova edizione dell'"International Code of Ethics".

L'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro (I.S.P.E.S.L.) ha istituito un Gruppo di Lavoro, costituito da esperti in etica appartenenti alla comunità scientifica e professionale che operano nel campo della Medicina del Lavoro, il cui compito, oltre alla contestualizzazione dell'etica in tema di tutela della salute dei lavoratori nel contesto normativo nazionale e sopranazionale ed alla valutazione dell'impatto delle trasformazioni del mondo del lavoro sull'etica, è stato quello di curare la traduzione in italiano della seconda edizione inglese dell'"International Code of Ethics".

L'auspicio è che il Codice internazionale di etica dell'I.C.O.H., nella sua traduzione in lingua italiana, abbia la più ampia diffusione nel mondo scientifico e tra i professionisti che operano nell'ambito della tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

Prof. Antonio Moccaldi
Presidente dell'ISPESL

PREFAZIONE ALL'EDIZIONE ITALIANA

La decisione del Presidente dell'I.S.P.E.S.L. di istituire il Gruppo di Lavoro "Etica ed attività professionale del medico del lavoro/medico competente" costituisce una lodevole iniziativa in quanto proposta in un contesto scientifico-storico-economico-giuridico in continua evoluzione, nel quale sempre più viene sottolineato il ruolo dell'etica.

Al fine di pubblicizzare gli aspetti etici della Medicina del Lavoro, la prima iniziativa che il Gruppo di Lavoro ha intrapreso è stata quella di curare la traduzione in italiano della seconda edizione inglese dell'"International Code of Ethics" dell'International Commission on Occupational Health (I.C.O.H.), codice etico che costituisce da tempo, nel mondo, un punto di riferimento per i professionisti nel campo della salute e della sicurezza sul lavoro ed è stato già tradotto in numerose lingue.

Riguardo alle modalità, si è concordato di effettuare una traduzione fedele al testo inglese, con un particolare riguardo alla natura semantica, senza commenti, rimandando ad eventuali approfondimenti specifici comunque separati dal testo tradotto.

La metodologia è basata su precedenti esperienze documentate in letteratura: due gruppi con traduttore professionista hanno lavorato indipendentemente e successivamente le due versioni sono state confrontate giungendo ad un testo condiviso.

La bozza del testo è stata inviata a trenta "stakeholders" del settore della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (parti sociali, medici del lavoro liberi professionisti e medici dei servizi di prevenzione ASL, universitari, magistratura) per gli eventuali commenti e suggerimenti.

In considerazione del fatto che l'etica deve essere considerata come un argomento che non ha limiti chiaramente definiti e che necessita di interazioni multidisciplinari, essa non costituisce un punto di arrivo, ma una tappa di un processo dinamico che coinvolge una pluralità di figure, in qualità di Presidente del Gruppo di Lavoro mi auguro che la versione italiana del Codice Internazionale di Etica dell'ICOH costituisca un prezioso ausilio per i professionisti che operano nell'ambito della tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

Prof. Giovanni Berlinguer

PREFAZIONE

1. Diverse sono le ragioni che hanno portato la International Commission on Occupational Health (ICOH) ad adottare un Codice Internazionale di Etica per gli Operatori di Medicina del Lavoro (OML), diverso dai codici etici per medici di base. Una di queste è senz'altro da attribuirsi alla consapevolezza della complessità e della eventuale conflittualità delle responsabilità degli addetti alla salute e alla sicurezza sul luogo di lavoro rispetto ai lavoratori, ai datori di lavoro, al pubblico, alle autorità in materia di salute pubblica e del lavoro e ad altri istituti come la previdenza sociale e l'autorità giudiziaria. Un'altra ragione va ricercata nell'aumentato numero di professionisti nel campo della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro in seguito all'istituzione, obbligatoria o volontaria, dei servizi di Medicina del Lavoro. Infine, è da considerare l'emergente sviluppo di un approccio multidisciplinare nella Medicina del Lavoro, che si traduce in un coinvolgimento nei servizi di Medicina del Lavoro di specialisti provenienti da professioni diverse.

2. Il Codice Internazionale di Etica per gli OML si rivolge a numerose categorie di professionisti che rivestono ruoli e responsabilità nelle imprese e nel settore pubblico e privato per quanto concerne la sicurezza, l'igiene, la salute e l'ambiente in relazione al lavoro. La categoria OML, nei propositi di questo Codice, viene definita come un gruppo di professionisti con diverse competenze, la cui comune vocazione è l'impegno professionale a perseguire come obiettivo la salute sul luogo di lavoro. L'ambito di questo Codice comprende le attività dei medici del lavoro sia quando essi agiscono individualmente sia quando fanno parte di un'organizzazione o di un'impresa di servizi. Il Codice si rivolge sia agli OML che ai servizi di Medicina del Lavoro, a prescindere dal fatto che essi operino in un contesto di libero mercato soggetto alle regole della competizione, oppure in servizi sanitari del settore pubblico.

3. Il Codice Internazionale di Etica del 1992 stabiliva i principi etici generali della Medicina del Lavoro. Questi sono tuttora validi ma devono essere aggiornati e riformulati per meglio riflettere i cambiamenti che si verificano negli ambienti di lavoro. Il Codice deve inoltre essere reinterpretato con regolarità, usando la terminologia corrente, per poter affrontare i temi di etica che vanno emergendo nei dibattiti pubblici e professionali. Si devono considerare i cambiamenti in corso nelle condizioni di lavoro e nella richiesta sociale, compresi quelli derivanti dall'evoluzione politica e sociale della società, dalle esigenze dettate dall'utilizzabilità, dal progressivo miglioramento della qualità e dalla trasparenza, dalla globalizzazione dell'economia mondiale e dalla liberalizzazione del commercio internazionale, dallo sviluppo tecnologico e dall'introduzione della tecnologia dell'informazione come elemento integrante della pro-

duzione e dei servizi. Tutti questi aspetti hanno notevoli ricadute sulla pratica della Medicina del Lavoro ed hanno pertanto una notevole influenza sulle norme di condotta professionale e sugli aspetti etici degli OML.

4. La realizzazione di un Codice Internazionale di Etica per OML fu discussa dal Direttivo dell'ICOH a Sidney nel 1987. Una bozza fu distribuita ai membri del direttivo a Montreal e sottoposta ad esame tra la fine del 1990 e l'inizio del 1991. Il Codice di Etica per gli OML fu approvato dal Direttivo dell'ICOH il 29 novembre 1991 e pubblicato in inglese e francese nel 1992, ristampato nel 1994 e nel 1996 e tradotto in otto lingue.

5. Un gruppo di lavoro fu istituito dal Direttivo dell'ICOH nel 1993 per aggiornare, ove necessario, da un lato il Codice di Etica per gli OML e dall'altro per seguire in generale gli aspetti etici in Medicina del Lavoro. Tra il 1993 e il 1996 il gruppo di lavoro formato da tre membri designati (Dr. G.H. Coppée, Prof. P. Grandjean e Prof. P. Westerholm) e da 17 membri associati provvedeva a fornire commenti e a suggerire emendamenti. Nel dicembre 1997 il Dr. G.H. Coppée e il prof. P. Westerholm concordavano con il direttivo ICOH che una revisione radicale del Codice di Etica non fosse opportuna in quella fase, ma ne era giustificato un aggiornamento in quanto alcune parti del testo non erano chiare o richiedevano maggiore precisione. Si prevedeva, comunque, che una revisione più ampia dovesse essere avviata dall'ICOH per un aggiornamento di nuove tematiche ed argomenti.

6. Un meeting dei membri del ricostituito gruppo di lavoro sull'etica nella salute occupazionale (Prof. J.F. Caillard, Dr. G.H. Coppée e Prof. P. Westerholm) si tenne a Ginevra il 14 e il 15 dicembre 1999, nel corso del quale vennero esaminati i commenti sul Codice di Etica del 1992 ricevuti durante il periodo 1993-1999, con particolare attenzione a quelli provenienti dai membri associati. Poiché lo scopo non era quello di una revisione, ma di un aggiornamento, la struttura originaria del Codice di Etica del 1992 fu mantenuta. Vennero altresì mantenute la struttura dei paragrafi e la loro numerazione: ciononostante si sarebbero potuti ottenere dei miglioramenti se fossero stati seguiti alcuni suggerimenti da parte di membri associati per una riorganizzazione più sistematica del testo.

7. Il Codice del 1992 consisteva in un gruppo di principi di base e linee guida pratiche suddivise in paragrafi ed esposte in linguaggio normativo. Il Codice non era e non deve essere un manuale sull'Etica in salute occupazionale. Per questa ragione, i paragrafi non erano stati integrati da commenti. Si deve intendere piuttosto che sono le stesse figure professionali e le loro associazioni a dover partecipare attivamente nella definizione delle condizioni di

applicazione delle clausole del Codice in particolari circostanze (per esempio effettuando studi clinici, discussioni di gruppo e workshop ed utilizzando le clausole del Codice per promuovere un dibattito che sia tecnico ed etico).

8. Si deve anche notare che indicazioni più dettagliate su vari aspetti specifici si possono trovare nei Codici nazionali di etica o nelle linee guida delle diverse professioni specialistiche. Inoltre, il Codice di Etica non ha lo scopo di coprire in modo esaustivo tutte le aree di interesse o tutti gli aspetti che caratterizzano la condotta degli operatori né le loro relazioni con i partners sociali, con altri colleghi e con il pubblico. Quanto alle attività di ricerca, poi, è noto che alcuni aspetti dell'etica professionale possono essere specifici di certe professioni e quindi necessitano di linee guida supplementari specifiche di tali professioni (ad esempio ingegneri, infermieri, medici, igienisti, psicologi, ispettori, architetti, designers e specialisti nell'organizzazione del lavoro).

9. Questo Codice di Etica rappresenta un tentativo di tradurre in termini di condotta professionale i valori e i principi etici di Medicina del Lavoro. Il suo scopo primario è dare delle indicazioni a tutti gli addetti del settore e stabilire un livello di riferimento sulla base del quale sia possibile valutare le loro performance. Questo documento potrà essere utilizzato sia per l'elaborazione di Codici nazionali di Etica che a scopo di formazione. Si potrà adottarlo su base volontaria e potrà servire come standard nella definizione e nella valutazione della condotta professionale. Inoltre, esso potrà contribuire a stabilire dei principi comuni per attivare la collaborazione di tutti gli addetti ed a promuovere sia il lavoro di gruppo che un approccio multidisciplinare alla medicina del lavoro. Infine, esso offre una struttura per individuare e motivare eventuali deviazioni dalla pratica accettata, con l'attribuzione di un carico di responsabilità verso coloro i quali non intendano rendere esplicite le proprie motivazioni.

10. ICOH desidera ringraziare tutti quelli che hanno contribuito all'aggiornamento del Codice di Etica, in particolare i membri del gruppo di lavoro: Dr. G.H. Coppée (ILO fino all'Agosto 2000), presidente e coordinatore, Prof. P. Westerholm (Svezia), dal luglio 1998 in poi, Prof. J-F. Caillard (Francia, Presidente dell'ICOH fino all'agosto 2000), dal settembre 2000, Prof. G. Schaecke (Germania), Dr. W.M. Coombs (Sud Africa), e gli esperti che sono stati consultati: Hon. J.L. Baudouin (Canada), Prof. A. David (Repubblica Ceca), Prof. M.S. Frankel (USA), Prof. T. Guidotti (USA), Prof. J. Jeyaratnam (Singapore), Dr. T. Kalhoulé (Burkina Faso), Dr. K. Kogi (Giappone), Dr. M. Lesage (Canada), Dr. M.I. Mikheev (Federazione Russa), Dr. T. Nilstun (Svezia), Dr. S. Niu (Cina), Prof. T. Norseth (Norvegia), I. Obadia (Canada), Dr. C.G. Ohlson (Svezia), Prof. C.L. Soskolne (Canada), Prof. B. Terracini (Italia), Dr. K. Van Damme (Belgio).

11. L'aggiornamento della versione 2002 del Codice Internazionale di Etica per operatori di Medicina del Lavoro venne fatta circolare tra i membri del Consiglio Direttivo durante il 2001 per eventuali commenti e la sua pubblicazione fu approvata dal Consiglio Direttivo dell'ICOH il 12 Marzo 2002.

12. E' opportuno sottolineare che l'etica dovrebbe essere considerata come un argomento senza chiari confini, che richiede interazioni, collaborazioni multidisciplinari, consulenze e partecipazione. Tale processo potrebbe risultare persino più importante di quanto non sia il suo scopo dichiarato. Il Codice di Etica per professionisti di Medicina del Lavoro non dovrebbe essere considerato come punto d'arrivo, ma come pietra miliare di un processo dinamico che coinvolga la comunità della salute occupazionale nella sua interezza, l'ICOH e le altre organizzazioni che si occupano di sicurezza, salute e ambiente, comprese le organizzazioni datoriali e sindacali.

13. Non si potrà mai insistere troppo sul fatto che l'etica in Medicina del Lavoro sia in sostanza un campo di interazioni tra più partners. Una corretta Medicina del Lavoro procede per inclusioni, non per esclusioni. L'elaborazione e l'attuazione di standard di condotta professionale non coinvolgono solamente gli specialisti di Medicina del Lavoro ma anche coloro che ne trarranno beneficio o, viceversa, se ne sentano minacciati, coloro che ne appoggeranno una corretta applicazione o coloro che ne denunceranno le carenze. Pertanto si dovrà tenere questo documento sotto valutazione continua e si dovrà procedere alla sua revisione ove necessario. Commenti per migliorarne il contenuto andranno indirizzati al Segretario Generale dell'ICOH.

INTRODUZIONE

1. Obiettivo della Medicina del Lavoro è quello di proteggere e promuovere la salute dei lavoratori, sostenere ed incrementare le loro capacità lavorative, contribuendo ad istituire e a mantenere un ambiente di lavoro salubre e sicuro per tutti, promuovendo altresì l'adattamento del lavoro alle capacità dei lavoratori, tenendo in dovuto conto il loro stato di salute.

2. L'area della Medicina del Lavoro è assai ampia e va dalla prevenzione di tutte le alterazioni dovute all'attività lavorativa, agli infortuni sul lavoro ed alle patologie correlate al lavoro, quali le malattie professionali e tutti gli aspetti relativi alle interazioni tra salute e lavoro. Gli operatori del settore devono essere consultati, ove possibile, all'atto della messa a punto e della scelta degli strumenti idonei per la salute e la sicurezza, dei metodi e delle procedure più efficaci e delle attività per garantire la sicurezza sul luogo di lavoro. Essi dovranno anche incoraggiare la partecipazione dei lavoratori che forniranno le loro valutazioni sulla base della loro esperienza pratica.

3. Sulla base del principio di equità, gli OML dovranno aiutare i lavoratori sia ad ottenere che a mantenere il loro posto di lavoro, nonostante eventuali problemi di salute o handicap. Si deve tener presente che vi sono particolari esigenze per la tutela della salute sul luogo di lavoro dovute al sesso, all'età, alle condizioni fisiologiche, a fattori sociali, a barriere nella comunicazione e quant'altro. Tali esigenze devono essere soddisfatte su base individuale al fine di tutelare la salute sul luogo di lavoro, escludendo al tempo stesso qualsiasi atto di discriminazione verso il lavoratore.

4. Ai fini del presente Codice, con il termine "operatori di Medicina del Lavoro" si intendono tutti coloro i quali per professione svolgono attività concernenti la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro, forniscono servizi di medicina del lavoro o praticano la medicina del lavoro. Un ampio spettro sono coinvolte con la medicina del lavoro in quanto essa, collocandosi tra tecnologia e salute, implica aspetti tecnici, medici, sociali e giuridici. Gli operatori comprendono personale medico e paramedico, ispettori del lavoro, igienisti e psicologi del lavoro, specialisti in ergonomia, in terapia riabilitativa, nella prevenzione degli incidenti, nel miglioramento dell'ambiente lavorativo, nonché nella ricerca in medicina e sicurezza sul luogo di lavoro. La tendenza generale è quella di integrare le competenze di tali operatori nell'ottica di un approccio multidisciplinare.

5. Molti altri esperti provenienti da discipline diverse da quelle mediche, come ad esempio la chimica, la tossicologia, l'ingegneria, la radioprotezione, l'epi-

demiologia, l'igiene industriale, la sociologia, le assicurazioni, trovano una loro collocazione nell'ambito della Medicina del Lavoro. Inoltre, funzionari pubblici e ispettivi, datori di lavoro, lavoratori o loro rappresentanti e personale di pronto soccorso svolgono un ruolo fondamentale ed hanno una diretta responsabilità nell'applicazione delle politiche e dei programmi di Medicina del Lavoro, sebbene non siano veri e propri operatori del settore. Infine, molti altri professionisti quali avvocati, architetti, artigiani, progettisti, specialisti in analisi e organizzazione del lavoro, docenti di scuole professionali, universitari e di altre istituzioni, nonché operatori dell'informazione, svolgono un ruolo importante per il miglioramento dell'ambiente e delle condizioni di lavoro.

6. Per "datore di lavoro" si intende una persona con responsabilità, incarichi e obblighi riconosciuti nei confronti dei lavoratori nella propria azienda, sulla base di un rapporto di mutuo riconoscimento (un lavoratore autonomo viene considerato sia datore di lavoro che dipendente di se stesso). Il termine "lavoratore" si applica ad ogni individuo che lavori a tempo pieno, part-time o temporaneamente per un datore di lavoro; questo termine viene qui usato nel senso più ampio e comprende tutti i datori di lavoro, incluso lo staff dirigenziale e gli imprenditori di se stessi (un lavoratore autonomo va considerato come colui che ha gli obblighi sia del datore di lavoro che del lavoratore). L'espressione "autorità competente" vuole significare un ministero, un dipartimento governativo o altra autorità pubblica che ha il potere di emanare regolamenti, ordinanze o altre disposizioni con valenza di legge, e che ha la responsabilità della vigilanza e del controllo sulla loro applicazione.

7. Esiste una vasta gamma di doveri, obblighi e responsabilità ed una complessità di rapporti tra coloro che hanno interesse e coinvolgimento nella tutela della sicurezza e della salute sul luogo di lavoro. In generale, gli obblighi e le responsabilità sono definiti da regolamenti statutari. Il datore di lavoro ha la responsabilità della salute e della sicurezza dei propri lavoratori dipendenti. Ciascuna professione ha le responsabilità di competenza in base alla natura dei suoi obblighi. E' importante definire il ruolo degli OML ed il loro rapporto con gli altri professionisti, con l'autorità competente e con le parti sociali nell'ambito delle politiche economiche, sociali, ambientali e sanitarie. Ciò sta alla base dell'esigenza di chiarezza sull'etica degli OML, come pure dei loro standard di condotta professionale. Quando esperti provenienti da diverse discipline lavorano assieme in un'ottica multidisciplinare, essi dovrebbero sforzarsi di basare le proprie azioni su valori condivisi e sulla conoscenza reciproca dei propri doveri, obblighi, responsabilità e standard professionali.

8. Alcuni protocolli di comportamento degli OML e le loro modalità operative nei servizi di Medicina del Lavoro sono spesso definiti in regolamenti statuta-

ri, quali una regolare programmazione, una revisione delle attività e continue consultazioni con i lavoratori ed i manager. Uno dei requisiti base per svolgere una valida pratica di Medicina del Lavoro è la piena indipendenza professionale, il che significa che gli operatori devono essere completamente autonomi nell'esercizio delle loro funzioni, in modo da poter effettuare valutazioni e dare suggerimenti per la protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori nello svolgimento delle loro mansioni secondo scienza e coscienza. Gli OML devono assicurarsi che si verifichino le condizioni necessarie per svolgere le loro attività secondo buona pratica e con i più alti standard professionali. Ciò significa un numero sufficiente di collaboratori, un'adeguata formazione e aggiornamento, disponibilità ed accesso ad adeguati livelli di direzione.

9. Ulteriori requisiti di base per una buona pratica di Medicina del Lavoro, spesso regolamentati da norme nazionali, includono il libero accesso al luogo di lavoro, la possibilità di raccogliere campioni e di valutare l'ambiente di lavoro, di analizzare le mansioni, di partecipare agli accertamenti e di consultare l'autorità competente circa l'attuazione di specifici provvedimenti per la salute e la sicurezza sul lavoro. Particolare attenzione dovrebbe essere rivolta ai problemi etici che dovessero sorgere nel perseguire obiettivi contemporanei ed in competizione tra di loro, come ad esempio la tutela del posto di lavoro e la protezione della salute, il diritto all'informazione ed alla privacy, il conflitto tra interessi individuali e collettivi.

10. La Medicina del Lavoro deve conseguire gli obiettivi di salute occupazionale che sono stati definiti dall'ILO e dalla WHO nel 1950 ed aggiornati come riportato qui di seguito dalla Commissione congiunta ILO/WHO sulla salute nei luoghi di lavoro nel 1995:

"Scopi primari della Medicina del Lavoro sono la promozione ed il mantenimento del più elevato grado di benessere fisico, mentale e sociale dei lavoratori in tutte le attività: la prevenzione delle alterazioni della salute provocate dalle condizioni di lavoro; la tutela dei lavoratori sul luogo di lavoro da pericoli per la salute; la collocazione ed il mantenimento dei lavoratori in un ambiente di lavoro idoneo alle loro capacità fisiologiche e psicologiche ed in definitiva l'adattamento del lavoro all'uomo e dell'uomo alla sua mansione. Tre sono gli obiettivi principali della Medicina del Lavoro: (i) il mantenimento e la promozione della salute e della capacità lavorativa; (ii) il miglioramento dell'ambiente di lavoro e del lavoro stesso per renderli compatibili ad esigenze di sicurezza e di salute e (iii) lo sviluppo di una organizzazione e di una cultura del lavoro che vada nella direzione

della salute e della sicurezza, creando nello stesso tempo un clima sociale positivo e non conflittuale e tale da poter migliorare la produttività delle imprese. Il concetto di cultura del lavoro va inteso in questo contesto come una riflessione sui sistemi di valori essenziali adottati dalle imprese in causa. Tale cultura si traduce nella pratica nei sistemi di gestione, nella politica del personale, in una maggiore partecipazione dei lavoratori, nelle politiche di formazione e nella gestione di qualità delle imprese.”

11. Giova ripetere che l'obiettivo centrale della Medicina del Lavoro è la prevenzione primaria delle malattie e degli infortuni occupazionali o correlati al lavoro. La sua pratica dovrà svolgersi in condizioni controllate e nel quadro di un sistema organizzato - preferibilmente con il coinvolgimento di servizi di Medicina del Lavoro di elevata professionalità – in modo da dimostrarsi efficace, basata su conoscenze, valida dal punto di vista scientifico, etico e tecnico ed in grado di far fronte ai rischi occupazionali nell'azienda ed alle esigenze sanitarie dei lavoratori interessati.

12. E' sempre più un dato di fatto che scopo primario di una corretta pratica di Medicina del Lavoro non è semplicemente effettuare accertamenti sulla salute e svolgere un'attività di servizio, ma vuol dire anche preoccuparsi della salute dei lavoratori e della loro capacità lavorativa, con l'obiettivo di tutelarle, mantenerle e promuoverle. Questo approccio diretto alla cura e alla promozione della salute sul luogo di lavoro si rivolge alla salute dei lavoratori ed alle loro necessità umane e sociali in un'ottica comprensiva e coerente, che va dall'assistenza sanitaria preventiva, alla promozione della salute, all'assistenza sanitaria vera e propria, al pronto soccorso, alla riabilitazione ed all'indennizzo ove necessario, alle strategie per il recupero ed il reinserimento nell'ambiente lavorativo. Nello stesso modo, assumono un'importanza sempre maggiore le relazioni esistenti tra salute occupazionale, salute ambientale, gestione di qualità, sicurezza e gestione del prodotto, salute e sicurezza pubblica e di comunità. Questa strategia è diretta allo sviluppo di sistemi gestionali di sicurezza e di salute sul luogo di lavoro, con un'attenzione particolare alla scelta di tecnologie pulite e in vista di alleanze con coloro che producono e con coloro che proteggono, al fine di consentire uno sviluppo sostenibile, equo, socialmente utile e rispondente ai bisogni dell' uomo.

PRINCIPI DI BASE

I tre paragrafi qui di seguito riassumono i principi e i valori etici su cui si basa il Codice Etico Internazionale per gli Operatori di Medicina del Lavoro.

La Medicina del Lavoro è al servizio della salute e del benessere sociale dei lavoratori, sia individualmente che collettivamente. L'esercizio della Medicina del Lavoro deve essere svolto secondo i più elevati standard professionali e principi etici. Gli Operatori di Medicina del Lavoro devono contribuire alla tutela dell'ambiente e della comunità.

Agli Operatori di Medicina del Lavoro spetta il compito di proteggere la vita e la salute del lavoratore, nel rispetto della dignità umana e nel mantenimento dei più alti principi etici durante l'attuazione delle strategie e dei programmi di Medicina del Lavoro. Integrità nella condotta professionale, imparzialità, segreto professionale e rispetto della privacy del lavoratore fanno parte di questi obblighi.

Gli Operatori di Medicina del Lavoro sono esperti che devono godere della piena indipendenza professionale nello svolgimento delle loro funzioni. Essi devono acquisire e mantenere le competenze necessarie allo svolgimento dei loro compiti e devono poter disporre di condizioni tali per poter svolgere il proprio lavoro con professionalità e nel rispetto dei principi etici.

DOVERI E COMPITI DEGLI OPERATORI DI MEDICINA DEL LAVORO

Obiettivi e ruolo
di consulenza

1. Obiettivo primario della Medicina del Lavoro è quello di salvaguardare e promuovere la salute dei lavoratori, in un ambiente di lavoro sicuro e non nocivo e di proteggerne le capacità lavorative e l'accesso al mondo del lavoro. Nel perseguire tale obiettivo, gli Operatori di Medicina del Lavoro (OML) dovranno fare uso di validi metodi di valutazione del rischio, dovranno proporre misure preventive efficaci e quindi controllarne l'applicazione. Gli OML dovranno assistere con competenza e chiarezza i datori di lavoro sulle modalità di adempimento delle proprie responsabilità per quanto concerne la sicurezza e la salute sul lavoro e i lavoratori per quanto riguarda la protezione e promozione della salute in rapporto all'attività lavorativa. Essi dovranno mantenere un contatto diretto con i comitati di sicurezza e di sanità, ove questi esistano.

Conoscenza e
competenza

2. Gli OML dovranno mantenersi continuamente informati sul ciclo produttivo e sull'ambiente di lavoro, oltre a migliorare le proprie competenze ed aggiornare le proprie conoscenze tecnico-scientifiche sui fattori di rischio professionali e sulle misure più efficaci per eliminare o ridurre i relativi rischi. Poiché l'obiettivo principale è la prevenzione primaria in termini di indirizzi, programmazione, scelta di tecnologie pulite, misure di controllo tecniche e adattamento dell'organizzazione del luogo di lavoro ai lavoratori, gli OML devono, con regolarità ed, ove possibile, con scadenza preordinata, fare sopralluoghi sui luoghi di lavoro e discutere delle attività svolte con i lavoratori ed i loro responsabili.

Sviluppo di una
strategia e di
un programma
di lavoro

3. Gli OML dovranno informare la direzione ed i lavoratori di eventuali fattori che potrebbero rivelarsi dannosi per la loro salute. La valutazione dei fattori di rischio professionali dovrà portare all'attuazione di una strategia per la sicurezza e la salute sul lavoro e di un programma di prevenzione adeguato ai bisogni dell'impresa e del luogo di lavoro. Strategia e programma dovranno essere proposti dagli OML sulla base delle conoscenze scientifiche e

tecniche al momento disponibili, oltre che sulle loro conoscenze dell'organizzazione e dell'ambiente di lavoro. Essi dovranno garantire di possedere la professionalità richiesta, o fornire la necessaria competenza, per la stesura di programmi di prevenzione che includano misure adatte per il monitoraggio e la gestione dei fattori di rischio per la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro ed, in caso di insuccesso, per ridurne le conseguenze.

Importanza della prevenzione e dell'azione tempestiva

4. Merita particolare attenzione la rapida applicazione di misure di prevenzione semplici che siano tecnicamente valide e di facile applicazione. Valutazioni successive dovranno verificarne l'efficacia e in caso contrario si dovrà trovare una soluzione più consona. Qualora vi siano dubbi sulla gravità di un fattore di rischio, bisogna immediatamente pensare e mettere in atto prudenti misure cautelative. Quando ci sia incertezza o diversità d'opinione circa la natura dei fattori di rischio o i rischi in gioco, gli OML dovranno essere espliciti nelle loro valutazioni, evitare ambiguità nella comunicazione e ricorrere alla consulenza di altri professionisti, ove necessario.

Follow up delle misure attuate

5. In caso di rifiuto o di mancanza di volontà di provvedere adeguatamente a rimuovere un rischio eccessivo o a porre rimedio ad una situazione che sia manifestamente pericolosa per la salute o la sicurezza, gli OML dovranno esprimere per iscritto in modo chiaro e con la massima urgenza la loro preoccupazione al dirigente responsabile, sottolineando la necessità di tenere in dovuto conto le conoscenze scientifiche e di applicare in modo corretto gli standard sanitari, compresi i limiti di esposizione, e richiamando il datore di lavoro ai suoi obblighi nell'applicazione della legge e dei regolamenti in difesa della salute dei propri dipendenti. I lavoratori interessati e i loro rappresentanti nell'impresa dovranno essere informati e, ove necessario, si dovranno avviare contatti con l'autorità competente.

Informazioni su sicurezza e salute

6. Gli OML dovranno fornire informazioni ai lavoratori sui fattori di rischio professionali cui possono essere esposti in maniera obiettiva e comprensibile, non omettendo alcun fatto e sottolineando le misure preventive. Essi dovranno collaborare con il

datore di lavoro, i lavoratori e i loro rappresentanti, garantendo un'adeguata informazione e formazione sulla salute e la sicurezza sia a livello di dirigenti che dei lavoratori. Gli OML dovranno fornire informazioni adeguate ai datori di lavoro, ai lavoratori e ai loro rappresentanti sul livello di fondamento scientifico dei fattori di rischio noti o sospetti nell'ambiente di lavoro.

Segreto
industriale

7. Gli OML saranno tenuti a non rivelare segreti industriali o commerciali dei quali vengano a conoscenza nell'esercizio della loro attività. Tuttavia, essi non dovranno celare informazioni utili a proteggere la sicurezza o la salute dei lavoratori o della comunità. Qualora necessario, gli OML dovranno contattare l'autorità competente per la supervisione e l'applicazione delle leggi in materia.

Sorveglianza
sanitaria

8. Gli obiettivi di Medicina del Lavoro, i metodi e le procedure di sorveglianza sanitaria dovranno essere definiti con chiarezza, dando priorità all'adattamento del luogo di lavoro al lavoratore, che dovrà essere informato a questo riguardo. Si dovranno accertare rilevanza e validità di metodi e procedure. La sorveglianza sanitaria deve essere effettuata con il consenso informato dei lavoratori. Le conseguenze potenzialmente positive e negative della partecipazione a programmi di monitoraggio o di sorveglianza sanitaria dovranno venire messe in discussione come parte essenziale del processo di consenso. La sorveglianza sanitaria deve essere condotta da un medico del lavoro approvato dall'autorità competente.

Comunicazione
delle informazioni
al lavoratore

9. I risultati degli accertamenti espletati nell'ambito della sorveglianza sanitaria devono essere resi noti ai lavoratori interessati. La valutazione dell'idoneità ad un lavoro specifico, ove richiesta, deve basarsi su una buona conoscenza della mansione e del posto di lavoro e sulla valutazione dello stato di salute del lavoratore. I lavoratori devono essere informati a proposito della loro facoltà di fare ricorso contro quelle disposizioni circa la loro idoneità al lavoro che essi ritengano contrarie al loro interesse. A questo riguardo deve essere stabilito un procedimento di appello.

Comunicazione delle informazioni al datore di lavoro

10. I risultati degli accertamenti previsti da leggi o regolamenti nazionali devono essere trasmessi alla direzione esclusivamente in termini di idoneità al lavoro specifico o di limitazioni necessarie dal punto di vista medico nell'assegnazione ad una mansione o nell'esposizione a fattori di rischio, privilegiando opportuni suggerimenti sull'adattamento delle mansioni e delle condizioni di lavoro alle capacità del lavoratore.

Informazioni di carattere generale sull'idoneità al lavoro o in relazione alla salute od ai possibili o probabili effetti dei fattori di rischio possono anche essere comunicate col consenso informato del lavoratore interessato, nella misura in cui ciò si renda necessario per garantire la tutela della salute del lavoratore.

Danno a terzi

11. Qualora le condizioni di salute del lavoratore e la natura del lavoro svolto siano tali da mettere in pericolo la sicurezza degli altri, il lavoratore deve essere chiaramente informato della situazione. Nel caso di circostanze particolarmente pericolose, occorre informare la direzione e, se previsto dai regolamenti nazionali, anche le autorità competenti devono essere informate sulle misure necessarie a salvaguardare i terzi. Nel fornire le informazioni, gli OML dovranno cercare un compromesso tra l'impiego del lavoratore interessato e la sicurezza e la salute di coloro che ne potrebbero venire danneggiati.

Monitoraggio biologico ed esami

12. Si dovranno prevedere esami biologici ed altri accertamenti sulla base della loro validità e rilevanza nel proteggere la salute del lavoratore interessato, tenendo in dovuto conto la loro sensibilità, la loro specificità ed il loro valore predittivo. Gli OML non dovranno basarsi su esami o accertamenti non affidabili o con scarso valore predittivo in rapporto alle caratteristiche del lavoro svolto. Ove possibile, verranno preferiti i metodi non invasivi e gli accertamenti che non comportino alcun rischio per la salute del lavoratore interessato. Si potrà prescrivere un esame invasivo o che comporta dei rischi per la salute del lavoratore solo dopo averne attentamente valutato vantaggi e svantaggi per lo stesso. Tale esame è condizionato al consenso informato del lavoratore e dovrà essere eseguito secondo i

più elevati standard professionali. Non è giustificato né per motivi assicurativi né sulla base di richieste d'indennizzo.

Promozione
della salute

13. Per quanto riguarda la partecipazione a programmi di educazione sanitaria, di promozione della salute, di screening sanitario e di sanità pubblica, gli OML dovranno coinvolgere, nella programmazione ed attuazione degli stessi, sia i datori di lavoro che i lavoratori. Essi dovranno inoltre tutelare la riservatezza delle cartelle sanitarie personali dei lavoratori e prevenirne il loro uso scorretto.

Tutela
della comunità
e dell'ambiente

14. Gli OML devono avere piena consapevolezza del loro ruolo nel tutelare la comunità e l'ambiente. Allo scopo di contribuire alla tutela dell'ambiente e della sanità pubblica, gli OML dovranno giocare un ruolo attivo e collaborare, secondo competenza, a scopo preventivo, nell'identificazione, nella valutazione, nella promozione e nella consulenza riguardo ai fattori di rischio occupazionali e ambientali che potrebbero derivare da attività o processi lavorativi dell'impresa.

Contributo
alla conoscenza
scientifica

15. Gli OML dovranno riferire con obiettività alla comunità scientifica, alle istituzioni di sanità pubblica e agli ispettorati del lavoro circa i nuovi o sospetti fattori di rischio occupazionale e le nuove misure preventive. Gli OML impegnati nella ricerca dovranno programmare e svolgere la loro attività su solide basi scientifiche con piena indipendenza professionale; dovranno seguire i principi etici propri della ricerca scientifica e in particolare di quella medica, compresa una valutazione da parte di un comitato etico indipendente, ove questo sia necessario.

CONDIZIONI DI SVOLGIMENTO DELLE FUNZIONI DEGLI OPERATORI DI MEDICINA DEL LAVORO

Competenza,
integrità
ed imparzialità

16 Gli OML dovranno agire considerando sempre come prioritario l'interesse della salute e della sicurezza dei lavoratori. Gli OML dovranno basare i loro giudizi sulla conoscenza scientifica e sulla competenza tecnica e dovranno richiedere un parere specialistico ad esperti del ramo, ove necessario. Essi dovranno astenersi da giudizi, pareri o azioni che potrebbero far venire meno la fiducia nella loro integrità ed imparzialità.

Indipendenza
professionale

17. Gli OML dovranno perseguire e mantenere una piena indipendenza professionale ed osservare le regole della riservatezza nell'adempimento delle loro funzioni. Essi, nell'esprimere giudizi o affermazioni, non dovranno in nessun caso lasciarsi influenzare da conflitti di interesse, soprattutto quando si tratti di informare il datore di lavoro, i lavoratori o i loro rappresentanti nell'impresa sui fattori di rischio o su situazioni che mostrano chiari segni di pericolo per la salute o la sicurezza.

Equità, non-
discriminazione
e comunicazione

18. Gli OML dovranno instaurare un rapporto di fiducia improntato all'equità con coloro ai quali prestano il loro servizio. Tutti i lavoratori vanno trattati allo stesso modo senza alcuna forma di discriminazione riguardo alla loro condizione, alle loro convinzioni o alle ragioni che sono causa della loro richiesta di consulenza da parte degli OML. Essi dovranno stabilire e mantenere aperta una via di comunicazione reciproca, coi dirigenti dell'impresa responsabili al massimo livello delle decisioni relative alle condizioni e all'organizzazione del lavoro e all'ambiente di lavoro, e con i rappresentanti dei lavoratori.

Clausola sugli
aspetti etici nei
contratti di lavoro

19. Gli OML dovranno richiedere che venga inserita nel loro contratto di lavoro una clausola sugli aspetti etici. Tale clausola dovrà comprendere nello specifico il loro diritto ad applicare standard, linee guida e principi etici professionali. Gli OML non dovranno accettare condizioni di pratica professionale tali da non permettere lo svolgimento delle loro funzioni secondo gli standard professionali ed i principi etici desiderati. I contratti di lavoro dovranno comprendere indicazioni sulla posizione legale, contrattuale ed etica e, in particolare, sulla gestione dei conflitti, l'accesso ai dati e la riservatezza. Gli OML dovranno operare affinché il loro con-

tratto di lavoro o di servizio non preveda condizioni limitanti della loro indipendenza professionale. Nei casi dubbi circa i termini legali del contratto essi debbono cercare consiglio legale e consultare l'autorità competente in base alle circostanze.

Archivio sanitario

20. Gli OML dovranno conservare la documentazione con un adeguato livello di riservatezza al fine di individuare problemi di Medicina del Lavoro nell'impresa. Tale documentazione comprende i dati relativi alla sorveglianza dell'ambiente di lavoro, i dati personali del lavoratore concernenti la loro anamnesi, i risultati del monitoraggio personale della loro eventuale esposizione a fattori di rischio lavorativi e i certificati di idoneità. Ai lavoratori deve essere garantito l'accesso ai dati di monitoraggio ambientale e alla documentazione della loro cartella sanitaria.

Riservatezza medica

21. I dati sanitari individuali e i risultati degli accertamenti sanitari devono essere registrati in cartelle sanitarie riservate, che vanno conservate sotto la responsabilità del medico del lavoro o del personale paramedico competente. L'accesso alla cartella sanitaria, la sua trasmissione o rilascio sono regolamentati da leggi o norme nazionali sulla documentazione medica, ove esse siano presenti, e dai codici di etica nazionali per operatori sanitari e medici curanti. Le informazioni contenute nella cartella sanitaria possono essere usate solo al fine di tutelare la salute sul luogo di lavoro.

Dati sanitari collettivi

22. Nel caso in cui non sia possibile l'identificazione individuale, informazioni sanitarie collettive o su gruppi di lavoratori possono essere fornite alla direzione e ai rappresentanti dei lavoratori nell'impresa o ai comitati per la salute e la sicurezza, ove questi esistono, per facilitarli nel loro compito di tutela della salute e della sicurezza dei gruppi di lavoratori esposti a rischio. Gli infortuni e le malattie professionali o correlate al lavoro devono essere denunciati alle autorità competenti secondo le leggi ed i regolamenti nazionali vigenti.

Rapporti con gli altri operatori sanitari

23. Gli OML non dovranno richiedere informazioni personali che non siano strettamente connesse alla protezione, al mantenimento o alla promozione della salute dei lavoratori in rapporto al lavoro o alla situazione sanitaria complessiva dei lavoratori. Il medico del lavoro può, con il consenso informato del lavoratore,

richiedere ulteriori informazioni o dati sanitari al medico curante o al personale medico ospedaliero, ma solo a scopo di tutela, di mantenimento o di promozione della salute del lavoratore stesso. Nel fare ciò, il medico del lavoro deve informare il medico curante del lavoratore o il personale medico ospedaliero del proprio ruolo e del motivo per cui l'informazione sanitaria viene richiesta. Con il consenso del lavoratore, il medico del lavoro o il personale paramedico competente possono, se necessario, fornire al medico curante del lavoratore informazioni sanitarie o sui fattori di rischio o sull'esposizione professionale o su coercizioni sul lavoro che comportino un particolare rischio a causa dello stato di salute del lavoratore.

Contro gli abusi

24. Gli OML dovranno collaborare con gli altri operatori sanitari per garantire la riservatezza dei dati medico-sanitari riguardanti i lavoratori. Gli OML devono identificare, valutare e segnalare a chi di competenza eventuali procedure o pratiche che siano a loro parere contrarie ai principi di etica articolati in questo Codice e informarne, se necessario, l'autorità competente, in particolare, i casi di uso improprio o di abuso dei dati di salute sul luogo di lavoro, di occultamento od omissione di nuove informazioni, di violazione della riservatezza medica o di insufficiente tutela dell'archivio sanitario soprattutto per quanto riguarda le informazioni soprattutto informatizzate.

Rapporti con i partner sociali

25. Gli OML dovranno incrementare la consapevolezza dei datori di lavoro, dei lavoratori e dei loro rappresentanti sulla necessità di una piena indipendenza ed impegno professionali per tutelare la riservatezza medica, nel mantenimento del rispetto della dignità umana e per aumentare l'accettabilità e l'efficacia degli interventi di Medicina del Lavoro.

Promozione dell'etica e della verifica professionale

26. Gli OML dovranno ricercare il consenso e la collaborazione, da un lato presso i datori di lavoro, i lavoratori e le loro organizzazioni e, dall'altro, presso le autorità competenti, per applicare i più elevati standard etici nella pratica della Medicina del Lavoro. Essi dovranno avviare un programma di certificazione professionale delle loro attività per garantire l'individuazione ed il raggiungimento di adeguati standard, l'individuazione e la bonifica di eventuali carenze e l'avvio di misure per garantire un continuo miglioramento nella pratica professionale.

Riferimenti bibliografici

1. International Code of Medical Ethics, adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association, London, England, Oct. 1949, amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, Aug. 1968, and the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, Oct. 1983.
2. Declaration of Helsinki: Recommendations guiding medical doctors in biomedical research involving human subjects, adopted by the 18th World Medical Assembly, Finland, 1964, and as revised by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, Japan, 1975, and the 41st World Medical Assembly, Hong Kong, Sep. 1989.
3. Occupational Health Charter (as adopted at Brussels, 1969, and revised at Copenhagen, 1979, and Dublin, 1980), Standing Committee of Doctors of the EEC, CP 801182, 11 Dec. 1980.
4. Code of Ethics for the Safety Profession, American Society of Safety Engineers, adopted by the ASSE Assembly in 1974.
5. Code of Ethical Conduct for Physicians Providing Occupational Medical Services, adopted by the Board of Directors of the American Occupational Medical Association (AOMA) on 23 July 1976. Reaffirmed by the Board of Directors of the American College of Occupational Medicine on 28 Oct. 1988.
6. Code de Déontologie médicale, Conseil national de l'Ordre des Médecins, Décret no. 951000 portant Code de déontologie médicale (J.O. de la République française du 8 septembre 1995).
7. Code of Ethics, American Association of Occupational Health Nurses, adopted by the AAOHN Executive Committee in 1977 (revised 1991, JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996).
8. Guidance on ethics for occupational physicians, Royal College of Physicians of London, Faculty of Occupational Medicine, 3rd edition, Dec. 1986; 4th edition, Nov. 1993 (first published in 1980).
9. Occupational Health Services Convention (No. 161) and Recommendation (No. 171), 1985, International Labour Organisation, ILO, Geneva.
10. Ottawa Charter for Health Promotion, International Conference on Health Promotion: The move towards a new public health, Ottawa, Canada, 1721 Nov. 1986.
11. Ethics for occupational health physicians. A Report prepared by the Australian College of Occupational Medicine, Melbourne, Feb. 1987.
12. Ethics in occupational epidemiology (proposed supplementary note to NII and MRC report on ethics in epidemiological research), The Australian College of Occupational Medicine.

13. Provision of occupational health services: A guide for physicians, Canadian Medical Association, Dec. 1988.
14. Professional practice and ethics for occupational health nurses, in "A guide to an occupational health service: A handbook for employers and nurses". Published for the Royal College of Nursing by Scutari Projects, London. 2nd edition, 1991.
15. International guidelines for ethical review of epidemiological studies, Council for International Organisations of Medical Sciences (CIOMS), Geneva, 1991.
16. "Ethical guidelines for epidemiologists", Tom L. Beauchamp et al., in J. Clin. Epidermol., Vol. 44, Suppl. 1, pp. 151S-169S, 1991.
17. "Guidelines for good epidemiology practices for occupational and environmental epidemiologic research", in Journal of Occupational Medicine, Vol. 33, No. 12, Dec. 1991.
18. Guidelines for the conduct of research within the public health service, US Department of Health and Human Services, 1 Jan. 1992.
19. Ethical issues in epidemiological research, COMAC Epidemiology Workshop on issues on the harmonisation of protocols for epidemiological research in Europe, Commission of the European Communities, 1992.
20. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects, prepared by the Council for International Organisations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organisation (WHO), Geneva, 1993.
21. Code of Ethics for members of the International Occupational Hygiene Association, IOHA, May, 1993.
22. Code of practice in the use of chemicals at work: A possible approach for the protection of confidential information (Annex), ILO, Geneva, 1993.
23. Statement on safety in the workplace, The World Medical Association Inc., 45th World Medical Assembly, Budapest, Hungary, Oct. 1993.
24. Patients' Bill of Rights, Association of Occupational and Environmental Clinics (AOEC), Washington, DC, adopted 1987, revised 1994.
25. Integrity in research and scholarship A tricouncil policy statement, Medical Research Council of Canada, Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada, Social Sciences and Humanities Research Council of Canada, Jan. 1994.
26. Code of professional ethics for industrial hygienists, American Industrial Hygiene Association (AIHA), American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH), American Academy of Industrial Hygiene (AAIH) and American Board of Industrial Hygiene (ABIH), Brochure developed by the AIHA Ethics Committee, 1995/96.

27. "Code of Ethical Conduct of the American College of Occupational and Environmental Medicine" (ACOEM), 1993, in *JOEM*, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996.
28. "AOEC position paper on the organisational code for ethical conduct", C. Andrew Brodtkin, Howard Frumkin, Katherine H. Kirkland, Peter Orris and Maryjeson Schenk, in *JOEM*, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996.
29. Code of practice on the protection of workers' personal data, ILO, Geneva, 1997.
30. Code d'éthique de l'hygieniste du travail, Société suisse d'hygiène du travail, SSHT 2/97.
31. The Jakarta Declaration on leading health promotion into the 21st century, Fourth International Conference on Health Promotion, Jakarta, July 1997.
32. Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union, European Network for Workplace Health Promotion, Luxembourg, Nov. 1997.
33. Technical and ethical guidelines on workers' health surveillance, Occupational Safety and Health Series No. 72, ILO, Geneva, 1998.
34. Guidelines on financing meeting, ICOH Quarterly Newsletter, 1998.
35. Recommendations: Dèontologie et bonnes pratiques en épidémiologie, ADEL, ADEREST, AEEMA, EPITER, Dec. 1998.
36. "Code du dèontologie de la FMH", Directive à l'intention des médecins du travail (Annexe 4), Bulletin des médecins suisses, pp. 21292134, 1998: 79, No. 42.
37. Code of Conduct of the Fédération Européenne des Associations Nationales d'Ingénieurs (FEANI), 1999.
38. Medical examinations preceding employment and/or private insurance: A proposal for European guidelines, Council of Europe, Apr. 2000.

Ringraziamenti per aver collaborato all'edizione italiana vanno a: Dott.ssa Daniela Fano, Dott. Augusto Morgia, Dott.ssa Benedetta Persechino, Dott.ssa Daniela Sansò, Dott. Carlo Petyx.

RELAZIONE SANITARIA ANNO _____

AZIENDA _____

Dati identificativi dell'azienda

Ragione sociale: _____

Sede legale: via _____

Sede operativa: via _____

Telefono: _____ Fax: _____

Indirizzo mail: _____

Attività svolta: _____

Rappresentante legale: _____

R. S. P. P.: _____

R. L. S.: _____

Dati identificativi del Medico Competente

Dr _____

Indirizzo: via _____

Telefono: _____ Fax: _____

Indirizzo mail: _____

Rischi lavorativi

MANSIONE	RISCHI	Livelli di esposizione
•	•	• •
•	•	• •

Protocollo di Sorveglianza Sanitaria

MANSIONE	ACCERTAMENTI SANITARI	PERIODICITA'
•	• • •	• • •

Numero giorni di assenze*

N° giorni complessivi di assenza per malattia	
---	--

* L'allegato 3B non specifica cosa si deve intendere per "assenze". Secondo un'interpretazione ristretta si può fare riferimento ai giorni di assenza per malattia complessivi, mentre secondo un'accezione più ampia si può fare riferimento al numero di giorni di assenza totali per infortunio.

Riepilogo infortuni

	M	F	Tot
N° Assicurati			
N° Ore Lavorate			
N° Infortuni > 3 giorni			

N° Totale dei giorni di infortunio			
N° Casi Mortali			
Somma gradi di invalidità perm.			
T.I. = (INFORTUNI > 3 gg.) / (ASSICURATI) x 100			
I.F. = (INFORTUNI > 3 gg.) / (ORE / ANNO) x 100.000			
I.G. = (gg. INVALIDITA' TEMP.) / (ORE / ANNO) x 1.000			

Riepilogo malattie professionali

N° malattie professionali segnalate	M	F	Tot
-------------------------------------	----------	----------	------------

Tipologia dei giudizi di idoneità

	N° casi			Valore %		
	M	F	Tot	M	F	Tot
Idonei						
Idonei parzialmente						
con prescrizioni						
con limitazioni						
Inidonei temporaneamente						
Idonei permanentemente						

Popolazione sottoposta a sorveglianza sanitaria

Occupati	Maschi	Femmine	Totali
Operai			
Lavoratori "atipici"			
Minori/apprendisti			
Impiegati			
Soci lavoratori			
Totale			

	Maschi	Femmine	Totali
Età media			
Anzianità lavorativa media			
Anzianità aziendale media			

Esami audiometrici

	0	1	2	3	4	5	6	7
Numero	0	0	0	0	0	0	0	0
Età Media								

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	
Classe Merluzzi									
0									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
Totale									

Esami spirometrici

	Numero	
	M	F
Esame normale		
Deficit ostruttivo		
Deficit restrittivo		

Esami del visus

	Numero	
	M	F

Monitoraggio biologico

RISCHIO	TIPO DI ESAME	U. M.	N° ESPOSTI		MIN-MAX		MEDIA		%> VLB	
			M	F	M	F	M	F	M	F