

MEDICO COMPETENTE E VISITE PERIODICHE

A cura dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle Aziende per i Servizi Sanitari della Regione Friuli Venezia Giulia con la collaborazione di medici competenti operanti nel territorio regionale.

PREMESSA

Il presente contributo è stato redatto con l'intento di voler fare il punto della situazione relativamente ad un tema estremamente delicato quale quello delle visite mediche effettuate dal medico competente dopo l'uscita del D.Lgs. 81/2008 e delle sue successive modifiche ed integrazioni, con particolare riferimento al D.Lgs. 106/2009.

MEDICO COMPETENTE E VISITE PERIODICHE

L'esecuzione delle visite periodiche, nonché di quelle svolte su richiesta dei lavoratori, rimane uno dei compiti più qualificanti dell'attività del medico competente.

Il medico competente di fatto è chiamato ad eseguire questi accertamenti:

- nei casi previsti dalla normativa vigente, a volte con periodicità già prefissate;
- sulla base di un'effettiva esposizione ad un determinato fattore di rischio;
- in rapporto alla mansione e/o attività svolta.

Esaminando le situazioni appena elencate dobbiamo subito riconoscere come il medico competente debba eseguire gli accertamenti sanitari al fine di emettere un giudizio di idoneità alla mansione specifica solo nel caso che gli stessi siano previsti dal D.Lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni ove si definisce all'art. 2 la sorveglianza sanitaria: *“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”*.

Inoltre il medico competente potrà collaborare ai programmi previsti dal sistema di promozione della salute e della sicurezza sempre definito dall'art. 2 del D.Lgs. 81/2008 come: *“complesso dei soggetti istituzionali che concorrono, con la partecipazione delle parti sociali, alla realizzazione dei programmi di intervento finalizzati a migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori”*. E' utile ricordare che gli accertamenti eseguiti sulla base dei sopra citati programmi sono effettuati solo su base volontaria, non rientrano tra gli accertamenti da documentare nella cartella sanitaria e/o di rischio e i cui risultati non possano essere utilizzati al fine del rilascio dell'idoneità alla mansione specifica.

TEMPORALITA' DELLE VISITE PERIODICHE

Le visite mediche periodiche devono essere effettuate entro la scadenza del giudizio d'idoneità. In caso di cassa integrazione ovvero di assenza per malattia con rientro dalla stessa a periodicità scaduta, la visita medica periodica va eseguita il primo giorno utile possibile successivo al rientro al lavoro. In altre parole la cassa integrazione, la malattia o comunque l'assenza dal lavoro per altro motivo (distacco, comando, lavoro all'estero...) non posticipano la scadenza dell'idoneità precedentemente rilasciata.

MEDICO COMPETENTE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

In linea di principio il medico competente esegue la sorveglianza sanitaria sulla base del documento di valutazione del rischio redatto dal datore di lavoro e alla cui stesura lo stesso collabora per quanto di sua specifica conoscenza e competenza. Ovviamente, per la stesura del protocollo sanitario, al medico competente deve essere fornita dal datore di lavoro una corretta e completa valutazione dei rischi.

Nel caso in cui il sanitario rilevi e documenti la mancanza o l'incompletezza di tale documentazione, ne informa per iscritto il datore di lavoro e il rappresentante per la sicurezza dei lavoratori o, in mancanza, il Rappresentante dei lavoratori alla sicurezza territoriale (art. 48 c. 1), adoperandosi per quanto di specifica competenza alla realizzazione di una corretta valutazione del rischio. La segnalazione da parte del medico competente di una sospetta patologia professionale attribuibile alla lavorazione svolta può costituire un importante motivo di verifica della specifica parte del documento di valutazione dei rischi. In attesa della redazione del citato documento il medico competente potrà, indicandone chiaramente i motivi, eseguire accertamenti o modificarne la periodicità in senso più restrittivo qualora sulla base dei sopralluoghi effettuati, della disamina del documento di valutazione dei rischi, dell'anamnesi raccolta, o delle segnalazioni ricevute dai lavoratori o dai loro rappresentanti (art. 50 c. h, i, l, m), evidenzi un'esposizione professionale del lavoratore a specifici fattori di rischio.

MEDICO COMPETENTE E SORVEGLIANZA SANITARIA PERIODICA NEI CASI NON PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE

Abbiamo già ricordato come il medico competente possa collaborare ai programmi previsti dal sistema di promozione della salute e della sicurezza come definiti dall'art. 2 D.Lgs. 81/2008 sopra riportato.

MEDICO COMPETENTE E RIEPILOGO SORVEGLIANZA SANITARIA

Il medico competente redige annualmente il riepilogo statistico epidemiologico da illustrare nel corso della riunione di cui all'art. 35 del D.Lgs. 81/08, obbligatoriamente prevista nelle sole aziende di oltre 15 dipendenti. Copia del riepilogo è inviata all'organo di vigilanza territorialmente competente entro il mese marzo dell'anno successivo.

MEDICO COMPETENTE E STESURA PROGRAMMA SORVEGLIANZA SANITARIA

In ogni caso il medico competente redige un programma di sorveglianza sanitaria che contenga anche le motivazioni per cui vengono eseguiti gli accertamenti sanitari ritenuti utili dallo stesso sanitario. Copia di questo programma diventa parte del documento di valutazione dei rischi (o dell'autocertificazione) e va presentato alla prima riunione periodica di prevenzione e protezione dai rischi successiva alla sua stesura o successiva modificazione.

Per quanto attiene la periodicità (di norma annuale se non diversamente indicata dalla normativa) si deve ritenere che la stessa si riferisca al lavoratore sano e che il medico possa in motivate situazioni, riportate nella cartella sanitaria e di rischio, eseguire i controlli con periodicità più ravvicinate. A tal fine si ricorda che il gruppo di lavoro ha già predisposto un documento per la stesura del programma di sorveglianza sanitaria.

VISITE MEDICHE A RICHIESTA DEL LAVORATORE

I lavoratori vanno informati sulla possibilità di ricorrere a questa tipologia di controllo sanitario previsto dalla stessa normativa (art. 41, comma 1 lett. b). Il medico competente valuta la richiesta del lavoratore ed effettua la visita quando tale richiesta è correlata ai rischi presenti nello specifico ambito lavorativo. A valle della visita è prevista l'emissione del giudizio di idoneità alla mansione. Qualora il medico ritenga che il problema non sia imputabile ai rischi professionali, o da questi aggravato, dovrà comunicare formalmente la sua decisione al lavoratore.

E' auspicabile che questa tipologia di visita vada garantita al lavoratore nel più breve tempo possibile dal ricevimento da parte del medico competente della stessa richiesta.

VISITE PER CAMBIO MANSIONE

Il medico competente, informato dal datore di lavoro, esegue una visita medica periodica “in occasione del cambio mansione” qualora nella nuova mansione, dall’analisi del DVR, siano presenti rischi per i quali il lavoratore non era precedentemente sottoposto a sorveglianza sanitaria. Qualora i rischi siano sovrapponibili si procederà al controllo sanitario a scadenza dell’idoneità in essere.

VISITE PER MODIFICA DELL’ESPOSIZIONE A FATTORI RISCHIO

E’ un caso sovrapponibile alle visite per cambio mansione. Il datore di lavoro deve segnalare al medico competente l’introduzione di un nuovo fattore di rischio. Il medico competente, se necessario, provvederà quindi alla esecuzione degli accertamenti sanitari utili per l’espressione del giudizio di idoneità nei lavoratori esposti.

Qualora cessi l’esposizione ad un agente con “effetti a lungo termine”, invece, la sorveglianza sanitaria dovrà essere proseguita fino alla cessazione del rapporto di lavoro.

VISITE MEDICHE PRECEDENTI ALLA RIPRESA DEL LAVORO A SEGUITO DI ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE (> 60 GIORNI CONTINUATIVI).

Questa tipologia di visita è stata inserita nel novero delle visite affidate al medico competente dal D.Lgs. 106/09 e riguarda le visite che possono essere effettuate dal medico competente dopo che il lavoratore, sottoposto a sorveglianza sanitaria, sia rientrato o abbia ricevuto l’assenso per il rientro al lavoro (es. il curante ha già chiuso il periodo di convalescenza, oppure l’INAIL ha chiuso l’evento infortunistico che aveva causato l’assenza) dopo un’assenza continuata di almeno 60 giorni. Il controllo sanitario deve essere mirato esclusivamente ai motivi di salute che hanno causato l’assenza dal lavoro e la visita deve essere correlata ai rischi professionali. Anche per le visite mediche precedenti alla ripresa dell’attività lavorativa deve essere espresso un giudizio di idoneità.

Ben diversa è la circostanza in cui un lavoratore riprenda l’attività lavorativa dopo un’assenza di qualsivoglia durata durante la quale sia scaduta l’idoneità precedentemente espressa dal medico competente, situazione che comporta l’effettuazione della visita medica periodica anche se il periodo di assenza era inferiore a 60 giorni.

VISITE MEDICHE ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Sono attualmente previste solo in alcuni casi quali l’esposizione ad agenti chimici (art. 229 D.Lgs. 81/08), all’amianto (art. 259 D.Lgs. 81/08 e s.m.i.), e/o alle radiazioni ionizzanti (D.Lgs. 230/95 e s.m.i.). Ricordiamo che nel caso di esposizione ad agenti chimici, ma anche cancerogeni e/o mutageni ed agenti biologici del gruppo III e IV, dove tale tipologia di visita non è obbligatoria, risulta necessario che il medico competente informi il lavoratore sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche successivamente alla cessazione di rapporto di lavoro.

VISITE MEDICHE STRAORDINARIE

Sono attualmente previste solo nell'esposizione ad agenti chimici (art. 224 c. 7 lettera d) che, nel caso in cui l'esito di un accertamento sanitario svolto in un lavoratore abbia dimostrato l'esistenza di effetti pregiudizievoli, prevede l'estensione del controllo a tutti i lavoratori che risultassero esposti in maniera analoga.

GIUDIZIO DEL MEDICO COMPETENTE

Il giudizio emesso dal medico competente al termine di ogni visita deve far riferimento alla mansione svolta dal lavoratore ed ai rischi a cui lo stesso è esposto in tale attività.

La consegna del giudizio di idoneità al lavoratore ed al datore di lavoro potrà essere:

- individuale per ogni lavoratore ed identica copia al datore di lavoro;
- individuale per ogni lavoratore mentre al datore di lavoro può essere inviata un elenco di più lavoratori indicando anche per singolo gruppo la data prevista per prossima visita (periodicità) ed eventuali accertamenti sanitari che devono essere eseguiti antecedentemente il controllo periodico (es. esami ematochimici)

Il giudizio di idoneità, come da allegato 3A D.Lgs. 81/08, deve sempre riportare l'indicazione formale che avverso lo stesso è ammesso ricorso entro 30 giorni all'organo di vigilanza territorialmente competente.

CARTELLA SANITARIA E CONSEGNA GIUDIZIO DI IDONEITA'

La cartella sanitaria da utilizzare deve contenere almeno quanto indicato dall'allegato 3A del D.Lgs. 81/08. Il medico competente dovrà, nel riportare i rischi, indicare se questi sono stati indicati nella valutazione dei rischi (ossia comunicati dal datore di lavoro) ovvero da lui valutati in base al sopralluogo. Il giudizio emesso dal medico competente al termine di ogni visita deve far riferimento alla mansione svolta dal lavoratore ed ai rischi a cui lo stesso è esposto in tale attività. Copia del giudizio va data al lavoratore ed al datore di lavoro secondo le modalità previste dall'allegato 3A del D.Lgs. 81/08 con chiaramente indicati i termini del ricorso. Si ricorda che questa prassi è oggetto di sanzione amministrativa.

I referti degli accertamenti sanitari debbono essere allegati a ciascuna visita e numerati in ordine progressivo, ovvero indicando il numero della visita medica di riferimento e il numero progressivo del relativo accertamento. Deve cioè essere chiara la relazione tra la visita e gli accertamenti ad essa correlati.

Nel compilare gli esiti degli accertamenti da Lui direttamente eseguiti il medico competente riporterà sempre un'indicazione di confronto rispetto al precedente esame (es. invariato, migliorato, lieve aggravamento...).

LUOGO DI CUSTODIA DELLE CARTELLE SANITARIE

Le cartelle sanitarie e di rischio vanno sempre conservate sotto la responsabilità del medico competente. Il luogo di custodia va concordato tra il datore di lavoro ed il medico al momento della nomina dello stesso sanitario. In ogni caso qualora in azienda le cartelle non risultino disponibili deve essere chiaramente noto il luogo di conservazione, specificando l'indirizzo qualora diverso dalla sede della ditta. Deve rimanere a disposizione dell'organo di vigilanza una procedura per l'accesso a tale documentazione in caso di richiesta nell'ambito di un sopralluogo.

Qualora le cartelle sanitarie siano custodite presso il luogo di lavoro, con salvaguardia del segreto professionale, il medico competente potrà trattenerle presso la sede delle visite mediche (es. ambulatorio privato) per il tempo necessario alla loro completa e corretta compilazione.

Le cartelle attualmente possono essere compilate secondo il modello e le modalità previste dall'allegato 3A del D.Lgs. 81/08 e qualora compilate su supporto informatizzato vanno stampate per consentire la firma del lavoratore e del datore di lavoro ove previsto.

In caso di cessazione del rapporto di lavoro la consegna della copia al lavoratore, ovvero la trasmissione in copia all'ISPESL e/o all'organo di vigilanza quando previsto non esclude la conservazione del documento presso il datore di lavoro per un tempo pari almeno a dieci anni dalla cessazione della lavorazione ovvero pari al periodo massimo di indennizzabilità di una patologia professionale per cui la sorveglianza sanitaria sia stata effettuata (rif. Decreto Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale 9 aprile 2008). In caso di esposizione a più fattori di rischio si valuti il rischio con periodo di indennizzabilità maggiore.

RISCHI PER CUI LA NORMATIVA VIGENTE PREVEDE OBBLIGO DI SORVEGLIANZA SANITARIA DA PARTE DEL MEDICO COMPETENTE

Sono indicati i principali rischi, con il riferimento legislativo, per cui è prevista una visita medica condotta da parte di un medico competente a lavoratori esposti:

- Agenti fisici -> Art. 185 D.Lgs. 81/08
- Rumore -> Art. 196 D.Lgs. 81/08;
- Vibrazioni -> Art. 204 D.Lgs. 81/08
- Campi elettromagnetici -> Art. 211 D.Lgs. 81/08
- Radiazioni ottiche artificiali -> Art. 218 D.Lgs. 81/08
- Amianto -> Art.259 D.Lgs. 81/08;
- Agenti cancerogeni e mutageni artt. 242-243 D.Lgs. 81/08;
- Agenti chimici -> Art. 229 D.Lgs 81/08;
- Movimentazione manuale dei carichi -> art. 168 c.2 lettera d) D.Lgs. 81/08;
- Movimentazione carichi leggeri ad alta frequenza (Movimenti da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori) -> art. 168 c.2 e 3 D.Lgs. 81/08, Allegato XXXIII

- Videoterminali -> art. 176 D.Lgs. 81/08;
- Agenti biologici -> Art. 279-280 D.Lgs. 81/08;
- Lavoro notturno -> D.Lgs. 25/99 (sm);
- Silice -> L. 455/1943 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Radiazioni ionizzanti per lavoratori di categoria B -> D.Lgs. 230/95 e sm.;
- L. 125/2001 art. 15 e successivo Provvedimento 16 marzo 2006;
- Provvedimento 30 ottobre 2007 e accordo stato giorni 18 settembre 2008;
- Tutela della donna in gravidanza DLgs 151/01 (relativamente al VIII mese);

Il gruppo concorda che debba instaurarsi un controllo sanitario periodico anche nei casi in cui sia documentata l'esistenza di un rischio specifico per cui si possano verificare nel tempo condizioni di esposizione del lavoratore idonee a provocare una malattia di origine professionale. Per esempio, si prevederanno visite di fronte ad una mansione con rischio residuo minimo ma che in particolari lavoratori suscettibili o per condizioni di lavoro speciali possa determinare l'insorgenza di una patologia annoverata nell'"elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del testo unico D.P.R. 1124/1965" e successive modificazioni e integrazioni come da DM 14/1/2008.

Il servizio di vigilanza può "con provvedimento motivato disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente" (art. 41 c. 2 D.Lgs. 81/08).

Spetta al medico competente redigere un protocollo di sorveglianza sanitaria motivato di cui è stato redatto, dal gruppo di lavoro, in altro documento un possibile modello. Tale modello potrà risultare tanto più preciso quanto maggiore sarà la collaborazione / informazione richiesta / fornita al medico competente in merito alla valutazione dei rischi. Qui di seguito si riportano alcune indicazioni da ritenersi valide in caso di soggetti idonei i cui controlli precedenti non abbiano evidenziato alcuna anomalia clinica con riferimento alla singola tipologia di rischio.

RISCHIO	PERIODICITA'	ACCERTAMENTI*	Rif. Normativi	NOTE
Rumore* ≥ 80 dB(A)	Annuale Lex 85-87 dB(A) Biennale – triennale Lex 80 - 85 dB(A) [vedi note]	Audiometria**	Art. 196 D.Lgs. 81/08	Tra 80-85 dB(A): a richiesta del lavoratore o qualora il medico competente ne confermi l'opportunità
Videoterminali	≥ 20 h/week Biennale <ul style="list-style-type: none"> ➤ > 50anni; ➤ idonei con prescrizioni Quinquennale: <ul style="list-style-type: none"> ➤ < 50anni; 	Esame ergooftalmologico oppure visita oculistica	Art. 176 D.Lgs. 81/08	Valutazione clinico-obiettiva per l'apparato muscolo-scheletrico
Movimentazione manuale dei carichi	A seconda dell'entità del rischio NIOSH o altra metodologia	//	Art. 168 D.Lgs. 81/08	Si consiglia per indice NIOSH Annuale > 1,75 Biennale 1,25-1,75

				Triennale 0,75-1,24
Lavoro Notturno	Biennale	//	Art. 14 D.Lgs. 66/2003 e s.m.	Durante il periodo notturno (sette ore consecutive comprendenti 24-5) svolga per almeno tre ore di lavoro. Esami ematochimici in base al dato anamnestico
Vibrazioni	Annuale Mano braccio > 2,5 m/sec ² A corpo intero > 0,5 m/sec ²	//	Art. 211 D.Lgs 81/08	Valutazione clinico-obiettiva per l'apparato muscolo-scheletrico con riferimento al tipologia di vibrazioni (mano-braccio, corpo intero)
Silice	Annuale	Spirometria Radiografia*	D.Lgs. 455/1943	TLV ACGIH >0,05 mg/m ³ frazione respirabile (in revisione - proposto 0,025 mg/m ³)
Amianto*	Visita medica e spirometria senza VR annuale, Accertamenti* integrativi triennali (vedi a lato)	Spirometria completa con VR, Diffusione alveolo-capillare del CO, Rx Torace,	Art. 259 D.Lgs 81/08 e s.m.i.	In caso di sospetto clinico contattare per Day Hospital l'UCO Medicina del Lavoro. Citologia dell'espettorato Tomodensitometria
Agenti cancerogeni*	Annuale*	In base all'organo bersaglio	Art. 242 D.Lgs 81/08	La periodicità può essere più ampia in base agli esiti documentati della valutazione dei rischi
Agenti chimici*	Annuale*	In base all'organo bersaglio	Art. 229 D.Lgs 81/08	Spirometria per allergeni inalatori* Monitoraggio biologico**
Rischio biologico*	In base all'agente	In base all'agente	Art. 229 D.Lgs 81/08	Vaccinazioni*
Campi elettromagnetici	Annuale	//	Art. 211 D.Lgs 81/08	Previa entrata in vigore relativo Capo (vedi art. 306 D.Lgs. 81/08)
Radiazioni ottiche artificiali	Annuali	//	Art. 218 D.Lgs 81/08	Previa entrata in vigore relativo Capo (vedi art. 306 D.Lgs. 81/08) Visita oculistica triennale
DM 14/1/08* - malattie non altrove ricomprese	Annuale / triennale	//		Elenco delle malattie per le quali e' obbligatoria la denuncia ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del DPR 1124/1965 e sm
Sovraccarico biomeccanico arti	Annuale	//	Art. 168 D.Lgs 81/08	Indice OCRA a partire dalla fascia gialla

superiori				Valutazione clinico-obiettiva per l'apparato muscolo-scheletrico
Radiazioni ionizzanti gruppo B	Annuale	Esami ematochimici di funzionalità epatica e renale; emocromo con formula; PSA per maschi > 50 a.	D.Lgs. 230/95	
Alcool e Lavoro*			L. 125/2001 e Provvedimento 16 marzo 2006	DGR 1020/2009
Tossicodipendenze*			Provvedimento 30 ottobre 2007 e Stato regioni 18 settembre 2008	

NOTE ESPLICATIVE

TITOLO

* E' sempre prevista una visita medica periodica

RUMORE

* La periodicità indicata tiene conto che la valutazione dei rischi:

- I criteri di esecuzione della valutazione;
- I tempi di esposizione riportati nella valutazione dei rischi sono ritenuti validi se alla stessa ha partecipato il rappresentante per la sicurezza dei lavoratori ovvero se controfirmati dal lavoratore;

** eseguita anche per via ossea se vi è un peggioramento della via aerea rispetto al controllo precedente ovvero in caso di denuncia di sospetta malattia professionale;

SILICE

* La radiografia prevista può essere svolta con periodicità annuale / quinquennale tenuto conto dell'effettiva esposizione, dell'anzianità lavorativa e dell'effettivo controllo ambientale.

AMIANTO

Sorveglianza sanitaria obbligatoria anche per gli ex esposti che lavorano ancora nella stessa azienda di avvenuta pregressa esposizione. Per soggetti ex esposti che operano presso aziende differenti da quelle di pregressa esposizione, il medico competente informa i lavoratori:

- sulla possibilità di iscriversi al registro regionale ex esposti (LR 22/2001 e successive modificazioni);
- sulla necessità di sottoporsi ad ulteriori accertamenti tramite il medico di medicina generale.

AGENTI CANCEROGENI

* Sorveglianza sanitaria obbligatoria anche per gli ex esposti che lavorano ancora nella stessa azienda di avvenuta pregressa esposizione. Per soggetti ex esposti che operano presso aziende differenti da quelle di pregressa esposizione il medico competente informa i lavoratori sulla necessità di sottoporsi ad ulteriori accertamenti tramite il medico di medicina generale.

Tutti i lavoratori iscritti al registro aziendale di cui all'art 243 D.Lgs. 81/08 sono sottoposti a sorveglianza sanitaria.

AGENTI CHIMICI

Per le sostanze allergizzanti/sensibilizzanti la visita periodica va sostituita da appositi momenti di informazione – formazione annuali miranti a fornire al lavoratore elementi sul rischio presunto, sull'eventuale manifestazione clinica allergica e sulle corrette modalità di richiesta di visita medica straordinaria prevista dall'art. 41 del D.Lgs. 81/08. Si ricorda che l'irrelevante rischio per la salute, oggetto di valutazione, deve vedere sempre coinvolto il medico nella sua disamina.

** Dove si rendesse necessario eseguire un monitoraggio biologico andranno descritti metodologia di campionamento e di analisi seguite. In ogni caso il medico competente dovrà anche motivare nel programma di sorveglianza sanitaria, qualora adottato, il ricorso al monitoraggio biologico. In caso di valutazione della “non necessità” di eseguire un monitoraggio biologico, la stessa andrà motivata nel programma di sorveglianza sanitaria.

RISCHIO BIOLOGICO

* Tutti i lavoratori iscritti al registro aziendale di cui all'art 280 D.Lgs. 81/08 sono sottoposti a sorveglianza sanitaria;

VACCINAZIONI

* Sono obbligatorie quelle previste dalla legge per particolari categorie di lavoratori e quelle decise dal medico competente sulla base della valutazione dei rischi. In caso di rifiuto del lavoratore a sottoporsi al vaccino sarà il medico competente a valutare il singolo caso prima di emettere il giudizio di idoneità.

ALCOL E LAVORO E TOSSICODIPENDENZE

* Prima di procedere al controllo sanitario il lavoratore deve risultare informato e formato sul significato di detti accertamenti sanitari. Inoltre il medico deve allegare al programma di sorveglianza sanitaria le procedure di esecuzione di detti accertamenti.