

Valutazione del rischio da parte del medico competente: assolvimento degli obblighi derivanti dalla normativa vigente

GdL MeLC SIMLII (a cura di S. Bianchi, A. Capri, A. Maviglia, C. Mirisola, A. Serra)

oooooooooooooooooooo

Introduzione

Il D.Lgs. 81/08, recentemente modificato e integrato dal D.Lgs. 106/09, ha specificato in modo decisamente più chiaro rispetto al precedente D.Lgs. 626/94 l'obbligo per il medico competente di collaborare con il datore di lavoro e il responsabile del servizio di prevenzione e protezione alle attività di valutazione dei rischi nei luoghi di lavoro (cfr. comma 1 art. 25 cit. DL 81/08). Il mancato adempimento è pesantemente sanzionato.

La norma ha così stabilito una precisa funzione, non individuando successivamente le concrete modalità e le procedure attraverso le quali il medico competente possa svolgere tale compito e, quindi, in assenza di indicazioni su come ritenere assolto il relativo obbligo.

Tale situazione, in assenza di altre linee-guida o protocolli operativi espressi da parte di organi istituzionali o società scientifiche, ha disorientato i singoli professionisti determinando modalità di comportamento non univoche sul territorio nazionale, dalla semplice richiesta di allegare la relazione conseguente al sopralluogo periodico, a richieste di confronto più serrato con il datore di lavoro e l'RSPP fino alla redazione di allegati o veri e propri *documenti sanitari di valutazione del rischio*, in genere nelle aziende più complesse e dotate di strumenti e risorse adeguate messi a disposizione del medico competente.

Il comma 1, lettera a), dell'articolo 25 del D.Lgs. 81/08 (obblighi del medico competente), prevede che *il medico competente collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro.*

Tale disposizione innova in modo sostanziale l'abrogato D.Lgs. 626/94 che, tra gli obblighi previsti per il medico competente, non indicava in modo altrettanto chiaro tale attività. L'unico cenno in materia era previsto dal comma 6 dell'articolo 4 (Obblighi del datore di lavoro, del dirigente e del preposto): *il datore di lavoro effettua la valutazione di cui al comma 1 [valutazione dei rischi] ed elabora il documento di cui al comma 2 in collaborazione con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e con il medico competente, previa consultazione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.* Il citato articolato del D.Lgs. 626/94 viene ripreso dal D.Lgs. 81/08 nell'articolo 29 (Modalità di effettuazione della valutazione dei rischi), nel quale però tale attività è ricompresa e limitata esclusivamente ai *casi di cui all'articolo 41*, cioè solo quando è prevista la sorveglianza sanitaria.

Con le modifiche introdotte al D.Lgs. 81/08 da parte del D.Lgs. 106/09 viene prevista una specifica sanzione per la mancata collaborazione, novellata nel comma 1, lettera c) dell'articolo 58 (Sanzioni per il medico competente): *arresto fino a tre mesi o con l'ammenda da 400 a 1600 euro per la violazione dell'articolo 25, comma 1, lettera a) con riferimento alla valutazione dei rischi* (...).

Obiettivi

Obiettivo del presente lavoro è quello di fornire ai medici competenti, dopo aver esaminato e ricercato materiale e documentazione disponibile in letteratura specifica e commenti nei siti internet, integrandole con le opinioni espresse da docenti universitari, giuristi ed esperti del settore, indicazioni di massima per assolvere l'obbligo in questione.

Il Legislatore, con l'introduzione di questo nuovo obbligo, ha inteso ribadire l'importanza del ruolo e della professionalità del medico competente negli ambienti di lavoro. Probabilmente, nel prossimo futuro, proprio questa collaborazione rappresenterà il punto di forza e più qualificante per il medico competente con ricadute ampie che andranno ben oltre la semplice effettuazione della sorveglianza sanitaria. Sicuramente il raggiungimento di tale obiettivo permetterà ai medici competente di rendere, attraverso il loro contributo specifico al processo continuo di valutazione dei rischi in azienda, i documenti di valutazione dei rischi un po' più *medici* e un po' meno *tecnici* e *giuridici*.

Il contributo del medico competente alla valutazione dei rischi

Con le nuove disposizioni normative il medico competente è, quindi, chiamato in prima persona a collaborare alla valutazione dei rischi lavorativi insiti nell'ambiente di lavoro.

Un primo quesito è quello di comprendere se ciò debba avvenire sempre e non solo, come recita l'articolo 29, *nei casi in cui è prevista la sorveglianza sanitaria*. Da un punto di vista logico e consequenziale sembrerebbe ovvio, perché in caso contrario appare arduo comprendere come la decisione di sottoporre i lavoratori a sorveglianza sanitaria o meno possa essere appannaggio esclusivo del datore di lavoro e dei suoi tecnici che, nelle fasi iniziali, provvederebbero a una valutazione dei rischi comprensiva anche dei rischi per la salute e alla successiva stesura del documento di valutazione dei rischi (nei casi previsti dalla legge). Tuttavia fino a oggi non esiste interpretazione univoca di tale norma e in alcuni casi, soprattutto laddove è palese la inesistenza di rischi per la salute previsti dalla normativa vigente, viene consentito ai datori di lavoro autocertificare l'avvenuta valutazione dei rischi anche in assenza della collaborazione di un medico competente, la cui nomina - peraltro - non sarebbe obbligatoria.

Per il momento ci si limiterà, pertanto, a ipotizzare le concrete modalità operative che consentono al medico competente, laddove regolarmente nominato, di affrontare tale procedimento valutativo tenendo in debito conto le differenti realtà produttive del nostro paese al fine di individuare quale sia il livello "minimo" accettabile di collaborazione, discriminare fondamentale al fine di considerare assolto l'adempimento di legge da parte degli organi di vigilanza territorialmente competenti.

Dal punto di vista strettamente formale, il D.Lgs 81/08 prevede i seguenti momenti di scambio di informazione fra medico competente e datore di lavoro relativamente alla conoscenza dei rischi aziendali:

Art. 18

2. Il datore di lavoro fornisce al servizio di prevenzione e protezione ed al medico competente informazioni in merito a:

- a) la natura dei rischi;
- b) l'organizzazione del lavoro, la programmazione e l'attuazione delle misure preventive e protettive;
- c) la descrizione degli impianti e dei processi produttivi;
- d) i dati di cui al comma 1, lettera r), e quelli relativi alle malattie professionali;
- e) i provvedimenti adottati dagli organi di vigilanza.

Art. 29

3. La valutazione dei rischi deve essere immediatamente rielaborata, nel rispetto delle modalità di cui ai commi 1 e 2, in occasione di modifiche del processo produttivo o della organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica, della prevenzione o della protezione o a seguito di infortuni significativi o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità. A seguito di tale rielaborazione, le misure di prevenzione debbono essere aggiornate.

Art. 25

[Il medico competente]

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

Appare evidente che l'apposizione della firma, da parte del medico competente, sul documento di valutazione dei rischi non può di per sé dimostrare l'attività di collaborazione del professionista alla stessa valutazione. Ai sensi dell'art. 28, infatti, il soggetto responsabile della redazione del documento di valutazione dei rischi è il datore di lavoro mentre la firma del medico competente sul documento ha solo il valore di attestazione della "data certa" della sua redazione.

Anche i dati relativi ai rischi sulla cartella sanitaria sono quelli formalmente forniti dal datore di lavoro (cfr. Allegato 3A)

Art. 28

Il Documento di valutazione dei rischi deve essere tenuto, nel rispetto delle previsioni di cui all'articolo 53, su supporto informatico e deve essere munito, anche tramite le procedure applicabili ai supporti informatici di cui all'articolo 53, di data attestata dalla **sottoscrizione del documento medesimo** da parte del datore di lavoro, nonché, **ai soli fini della prova della data**, dalla sottoscrizione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza o del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza territoriale e **dal medico competente** ove nominato...

1. DATI OCCUPAZIONALI (1)

Destinazione lavorativa – Mansioni

Fattori di rischio (specificare quali).....

Tempo di esposizione (giorni/anno)

(1) Note: I dati di questa sezione sono forniti dal datore di lavoro (indicare n° degli allegati)

E' utile a questo proposito ricordare anche la definizione di valutazione dei rischi indicata nel comma 1 dell'articolo 28 del D.Lgs. 81/08 (Oggetto della valutazione dei rischi): *la valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004, e quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro.*

Occorre considerare che l'attività del medico competente risulta nei fatti assai differente a seconda del suo svolgimento presso piccole e medie imprese (al di sotto di 10-15 dipendenti) oppure presso aziende di dimensioni maggiori. Il numero di 15 lavoratori fa riferimento all'articolo 35 del D.Lgs. 81/08, che prevede l'obbligo della riunione periodica annuale solo per le unità produttive che occupano più di 15 addetti (negli altri casi può farne richiesta il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza). Tenendo in debito conto l'esperienza pratica di molti colleghi, nelle aziende dove non viene tenuta la periodica riunione annuale le possibilità di confronto del medico competente con altre figure della sicurezza (consulenti, tecnici etc.) risultano molto difficili, se non praticamente impossibili.

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

1. sopralluogo negli ambienti di lavoro: il sopralluogo è uno dei momenti centrali in cui il medico competente acquisisce informazioni utili a definire e a valutare i rischi aziendali. Nel corso del sopralluogo il medico competente prende visione del ciclo produttivo, verifica le condizioni correlate ai possibili rischi per la salute presenti nelle specifiche aree, reparti e uffici, interagisce con il datore di lavoro e/o l'RSPP, dialoga con i lavoratori e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, laddove presenti;
2. registrazione delle valutazioni soggettive dei lavoratori in merito ai rischi aziendali: parte importante della visita medica è costituita dal colloquio con il lavoratore in merito alle condizioni di lavoro, ai rischi conosciuti o percepiti, alle misure di prevenzione e protezione utilizzate. Tale eventualità è espressamente prevista dalla cartella sanitaria e di rischio esplicitata nell'allegato 3°, nella parte dell'anamnesi lavorativa;
3. programmazione del monitoraggio biologico: nei casi individuati, il monitoraggio biologico costituisce parte centrale nel processo di valutazione del rischio e del suo continuo aggiornamento;
4. indicazioni per il controllo dei lavoratori: il medico competente, sulla base della conoscenza del ciclo tecnologico e del processo produttivo, delle mansioni specifiche svolte e/o di particolari condizioni di suscettibilità, indica al datore di lavoro quali lavoratori devono essere sottoposti al controllo sanitario per i vari rischi lavorativi, specificando eventuali esami strumentali e/o di laboratorio mirati al rischio;
5. effettuazione della sorveglianza sanitaria: la stessa attività di sorveglianza sanitaria svolta nei confronti dei singoli lavoratori, misurando una serie di indicatori modulati dai rischi aziendali (segni e sintomi, risultati degli esami integrativi etc.), costituisce una importante

modalità di raccolta di dati relativa ai rischi e a relativi effetti (questa eventualità è anche espressamente prevista dall'art 29 comma 3);

6. elaborazione epidemiologica dei dati derivanti dalla sorveglianza sanitaria e dal monitoraggio biologico: l'analisi di tali dati consente di ottenere informazioni anonime collettive assai utili ai fini della individuazione di elementi di rischio in grado di agire sulla salute dei lavoratori (questa eventualità è espressamente prevista dall'art. 35);
7. incontri e riunioni con il datore di lavoro, i tecnici consulenti, il RSPP, i RLS, i lavoratori: anche da tali incontri si hanno preziose indicazioni per la predisposizione e l'aggiornamento del protocollo sanitario basato sui rischi, valutati dal medico competente mediante le attività precedentemente illustrate.

Altri criteri oggettivi possono permettere l'accertamento dell'assolvimento dell'obbligo di collaborazione alla valutazione del rischio, soprattutto nelle piccole e medie imprese.

La stessa predisposizione del programma di visite ed esami mirati al rischio per i lavoratori sottoposti alla sorveglianza sanitaria (il cosiddetto "protocollo sanitario") e la sua comunicazione formale al datore di lavoro con l'inserimento nel documento di valutazione dei rischi, se presente, o allegato all'autocertificazione nei casi previsti dalla legge, con la indicazione dei rischi individuati dal medico competente nello svolgimento della sua attività (sopralluoghi, studio del ciclo produttivo, colloqui con il datore di lavoro, i tecnici, l'RSPP, i lavoratori e i loro rappresentanti, presa visione di valutazione dell'esposizione dei lavoratori a fattori di rischio "misurabili" come rumore, vibrazioni etc.) costituisce la prova evidente della collaborazione alla valutazione dei rischi aziendali.

Esistono poi elementi documentali che possono essere utilizzati per verificare, in sede ispettiva e di vigilanza, l'avvenuta collaborazione del medico competente al processo di valutazione dei rischi aziendale. Alcuni di questi possono essere, ad esempio:

- *memo* aggiuntive ai verbali di sopralluogo, con indicazioni della condizione igienico-ambientale dei luoghi di lavoro o annotazioni relativi ai rischi per la salute, di pertinenza del medico competente;
- altre note, appunti, lettere, mail o fax del medico competente, indirizzati al datore di lavoro o all'RSPP, che esplicitino il parere del medico competente in merito a determinati rischi aziendali;
- trasmissione dei risultati anonimi collettivi del monitoraggio biologico al datore di lavoro e all'RSPP, con eventuale sintetica valutazione;
- partecipazione a riunioni con il datore di lavoro, RSPP, tecnici o altri consulenti – comprese la stessa riunione ex art 35 - in cui il medico competente abbia fornito il suo contributo alla definizione dei rischi aziendali

Per contro, la mancata collaborazione del medico competente alla attività di valutazione del rischio deve essere accertata tramite il ricorso a fatti o documenti che conducano a esiti certi e oggettivi, non suscettibili di apprezzamento soggettivo. Per appurare quanto sopra, l'organo di vigilanza deve essere in grado di effettuare adeguate indagini presso l'azienda o l'unità operativa, volte ad appurare se il medico competente abbia effettivamente omesso di svolgere quelle attività concrete ai fini della dovuta collaborazione alla valutazione dei rischi per individuare gli elementi costituenti l'eventuale reato.

Nei limiti del possibile, comunque, soprattutto nelle aziende con più dipendenti e meglio organizzate, la collaborazione del medico competente alla valutazione dei rischi dovrebbe essere effettuata fin dall'inizio, dalla scelta dei metodi da adottare per la valutazione dei vari rischi all'analisi delle informazioni raccolte e alla elaborazione delle conclusioni raggiunte. Altresì, il risultato di tale collaborazione dovrebbe culminare nella predisposizione di un *documento di valutazione dei rischi per la salute* ove sia contenuta una puntuale definizione degli indicatori e dei momenti di rischio di tipo sanitario che si riscontrano nel corso dell'attività produttiva della determinata azienda o unità operativa. Questo risultato, si ribadisce, non dipende dalla esclusiva

volontà del medico competente ma da chi ha la responsabilità e l'obbligo di procedere alla valutazione dei rischi. Non è, infatti, nelle possibilità del medico competente individuare le modalità e i criteri di redazione di tale valutazione, responsabilità unica e indelegabile del datore di lavoro.

Art. 28 comma 2

a) Il DVR contiene (...) una relazione sulla valutazione di tutti i rischi per la sicurezza e la salute durante l'attività lavorativa, nella quale siano specificati i criteri adottati per la valutazione stessa. **La scelta dei criteri di redazione del documento è rimessa al datore di lavoro, che vi provvede con criteri di semplicità, brevità e comprensibilità, in modo da garantirne la completezza e l'idoneità quale strumento operativo di pianificazione degli interventi aziendali e di prevenzione;**

Art. 17 Obblighi del datore di lavoro non delegabili

1. Il datore di lavoro non può delegare le seguenti attività:

a) la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento previsto dall'articolo 28; (...)

Per quanto previsto dalla legislazione vigente, quindi, l'indicazione dei rischi presente nel documento di valutazione dei rischi (laddove esistente) e riportata sulla stessa cartella sanitaria personale e di rischio è pur sempre diretta responsabilità del datore di lavoro. Una eventuale incongruenza o difformità non può essere considerata prova di una mancata collaborazione del medico competente alla valutazione dei rischi, tanto più in presenza degli elementi sopra citati.

Infine è da considerare con attenzione la possibilità che la maggior parte dei documenti di valutazione del rischio attualmente esistenti siano stati elaborati complessivamente prima della emanazione del D.Lgs 106/2009 - decreto che ha previsto la collaborazione di cui si tratta con relativa sanzione per il mancato adempimento - e che, quindi, il processo di aggiornamento di cui già detto necessita del tempo necessario per il suo perfezionamento, anche documentale.

Conclusioni

In conclusione, quindi, si ritiene appropriato prevedere una procedura adeguata per ottemperare in modo chiaro all'obbligo di legge, sintetizzabile come segue:

- nelle piccole e medie imprese è sufficiente, per ottemperare l'obbligo, l'invio del protocollo sanitario (con l'indicazione dei relativi fattori di rischio e normativa di riferimento) e assolvere alle altre attività sopra descritte;
- in aziende più grandi, senza che ciò sia da considerarsi obbligatorio e a giudizio dello stesso medico competente, può altresì essere opportuno redigere uno specifico "contributo sanitario" al documento di valutazione dei rischi, da stilare al momento della nomina presso l'azienda o l'unità produttiva e, successivamente, ogni qualvolta intervengano modifiche del processo produttivo o dell'organizzazione del lavoro etc. (cfr. comma 3 art. 29 D.Lgs. 81/08).

Previa valutazione, scelta e condivisione dei criteri con i quali il medico competente svolge la sua attività concreta per la collaborazione dei rischi, tale contributo dovrebbe articolarsi nelle tre fasi successive:

- a) lavoro preparatorio, consistente nella raccolta di tutte le informazioni disponibili sull'azienda in esame (registro infortuni, schede di sicurezza dei prodotti chimici utilizzati, e ogni altra informazione ritenuta utile da richiedere al datore di lavoro e/o al responsabile del servizio di prevenzione e protezione);
- b) esame analitico del ciclo produttivo, dell'attività lavorativa concreta e di tutti gli ambienti di lavoro, tramite sopralluogo diretto e colloqui con i lavoratori e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- c) documento finale di sintesi, con la stesura del protocollo sanitario e del "contributo sanitario" alla valutazione dei rischi (da allegare alla autocertificazione o al documento di valutazione dei rischi vero e proprio).

Nello specifico, il contributo in questione potrebbe comporsi delle seguenti sezioni:

1. indicazione analitica di tutti i rischi lavorativi riscontrati e, per ognuno di questi, descrizione sintetica dei possibili effetti nocivi per la salute dei lavoratori.
 - 1.1. per alcuni rischi va richiesto al datore di effettuare specifiche attività di monitoraggio ambientale e/o biologico (ad es. rumore, rischio chimico, rischio biologico, etc);
 - 1.2. in relazione alla professionalità del medico competente e alla strumentazione tecnica di cui dispone, per altri rischi si può direttamente provvedere allo screening dei livelli di esposizione come ad es.: calcolo dell'indice di sollevamento NIOSH per la movimentazione manuale dei carichi; stima semi-quantitativa dell'indice PMV (voto medio predetto) e PPD (percentuale prevista di insoddisfatti) per il microclima; utilizzo della check-list OCRA (procedura breve) per il rischio da sovraccarico degli arti superiori da lavoro ripetitivo etc. con eventuale approfondimento successivo per specifiche situazioni di rischio più elevato;
2. Elaborazione del capitolo del documento di valutazione relativo al rischio per le lavoratrici gestanti, con l'indicazione delle misure di prevenzione e protezione e dei provvedimenti da adottare distintamente per ogni ambiente di lavoro, mansione o gruppo omogeneo;
3. Elaborazione del capitolo del documento di valutazione relativo al rischio da stress-lavoro correlato;
4. Analisi del pregresso andamento infortunistico, eventualmente con calcolo dell'indice di frequenza e comparazione con le tabelle INAIL relative allo specifico comparto lavorativo;
5. Considerazioni finali in merito alle eventuali misure di prevenzione e protezione ritenute necessarie per le singole aree, mansioni o gruppi omogenei dell'azienda o unità produttiva presa in esame.

Il medico competente dovrà inoltre distinguere le modalità di trasmissione del suo contributo al datore di lavoro nel caso di piccole o grandi aziende. Se infatti, in queste ultime, sarà sufficiente trasmettere l'elaborato utilizzando il tramite del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, nelle aziende più piccole ci si dovrà occupare in prima persona di altri eventuali accorgimenti, eventualmente anche con una stesura sintetica – ma il più completa possibile - del suo peculiare contributo (si veda anche il modello allegato alla fine del presente documento).

Un ultimo commento merita, infine, la problematica inerente l'eventuale compenso specifico da riconoscere al medico competente per tale attività, in quanto spesso il riconoscimento economico di tale prestazione non viene incluso nelle altre voci fino a ora previste per la nomina di tale professionista. Al proposito, date le notevoli differenze esistenti tra le varie aziende e le diverse realtà produttive del nostro paese, non è pensabile fornire regole valide per tutti i casi e in tutte le situazioni né, in questa sede, è possibile indicare eventuali tariffari di riferimento; si può, tuttavia, ragionevolmente ritenere che tale attività debba essere necessariamente riconosciuta nell'ambito dell'operato professionale del medico competente e quindi, come tale, adeguatamente remunerata.

Collaborare al processo di valutazione dei rischi in azienda, con le modalità indicate, permette al medico competente di riappropriarsi di quella parte che è propedeutica, in alcuni casi, alla stessa stesura del documento di valutazione, parte che solo lui, con la sua professionalità, competenza e soprattutto con le sue conoscenze specifiche, può trattare in modo appropriato. Tale compito è da assolvere non solamente in ossequio a un inopinato formalismo normativo, ma soprattutto con la precisa finalità di fornire un contributo reale e concreto alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori in ogni azienda e in ogni unità produttiva.

Esemplificazione di modulo da allegare alla autocertificazione (nei casi previsti dalla legge)

Società

Premesso che, giusto disposto di cui all'art. 25 lettera a) del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., il medico competente è tenuto a collaborare con il datore di lavoro e con il responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione alle attività di "valutazione dei rischi" nei luoghi di lavoro, si precisa che per l'azienda in oggetto detta collaborazione nel caso specifico è avvenuta mediante:

1. primo sopralluogo da parte del medico competente negli ambienti di lavoro (ex art. 25 comma 1, lettera l), avvenuto in data _____ ;
2. presa visione delle schede di sicurezza delle sostanze e dei prodotti impiegati;
3. trasmissione da parte del datore di lavoro della documentazione indicata all'art.18 comma 2 lettere a)-e);
4. colloqui con i lavoratori (eseguiti anche nel corso dell'attività di sorveglianza sanitaria) e/o i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza
5. collaborazione alla stesura del documento di valutazione dei rischi redatto in data _____ (se esistente) e/o stesura di *memo* contenente considerazioni e osservazioni al documento di valutazione dei rischi redatto in data _____
6. _____

Alla luce di tale collaborazione alla valutazione dei rischi e in considerazione della letteratura scientifica esistente, delle più attuali conoscenze di Medicina del Lavoro e della normativa vigente sono di seguito riportati i principali fattori di rischio per la salute dei lavoratori, relativamente ai quali si rende necessario quanto stabilito nel sottostante programma sanitario ("protocollo sanitario"):

Mansione/Gruppo omogeneo	Fattori di Rischio	Riferimento normativo	Accertamenti sanitari (e periodicità)

Il programma sanitario indicato potrà subire modifiche in relazione a variazioni del ciclo produttivo, delle tecnologie impiegate, della legislazione vigente o per altre, documentate, motivazioni analoghe.

Data _____

Il Medico Competente

Visto: Il datore di lavoro
