

**SORVEGLIANZA SANITARIA E
IDONEITÀ :**
*analisi delle più frequenti criticità
rilevate dagli organi di controllo per la
sicurezza sul lavoro*

SORVEGLIANZA SANITARIA

Art. 2, lettera m, del D.L.vo 81/08 e s.m.i.

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”.

Art. 18 comma 1 lett. a del D.L.vo 81/2008 e s.m.i.

E’ fatto obbligo al datore di lavoro:

- a. “**nominare il medico competente per l’effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal presente decreto legislativo**”.

SORVEGLIANZA SANITARIA

Art. 25, comma 1 lettere a) e b) del D.L.vo 81/2008 e s.m.i.

1. Il medico competente:

- a) **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. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute, secondo i principi della responsabilità sociale;
- b) programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 attraverso **protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici** e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati

ANALISI DELLE PIÙ FREQUENTI CRITICITÀ

Rilevate da vari Organi di Vigilanza

BIBLIOGRAFIA

Briga N. , Robuffo G. , Di Giammarco A. , Caponetti A. : Valutazione dei ricorsi all'organo di vigilanza (ex art. 17 del D.Lgs. 626/94). *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia* 2006; 28:3 (suppl.); 96-97. (**ASL di Pescara** circa 60 ricorsi)

Gallese D. , Rossi M. : Le procedure per l'esame del ricorso avverso il giudizio del medico competente (art. 17, c. 4 D.Lgs. 626/94). *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia* 2006; 28:3 (suppl.); 97-98. (**ASL 8 Arezzo – descrittivo**)

Gigli M. , Sicilia L. : Il giudizio di idoneità alla mansione specifica espresso dal medico competente: riflessione critica attraverso l'analisi storica dei ricorsi pervenuti ad una ASL. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia* 2004; 26:4 (suppl.); 248-249. (**AUSL 2 di Perugia – 41 casi**)

Rulfi A. , Soru G. E. , Businelli A. : Sei anni di ricorsi avverso il giudizio del medico competente: l'esperienza della **ASL 3 Genovese**. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia* 2011; 444-451. (159 casi di cui 100 con il D.L.vo 81)

76 Congresso SIMLII – Giardini Naxos (9 – 11 Ottobre 2013)

“ RICORSO AVVERSO IL GIUDIZIO DEL MEDICO COMPETENTE: esperienze calabresi ed indicazioni utili per il medico competente ”

Analisi di **357 ricorsi** “avverso il giudizio del medico competente”, dal 2008 ad oggi, da parte dei servizi PISAL delle **Aziende Sanitarie Provinciali di Cosenza** e di **Catanzaro**,

Lo scopo dell’indagine è di **fornire al MC utili indicazioni** nel difficile compito dell’espressione corretta del giudizio di idoneità, rilevando ed evidenziando le più frequenti procedure scorrette o involontariamente omissive, nel rispetto della vigente normativa specifica.

G Ital Med Lav Erg 2013; 35:4, Suppl
http://gimle.fsm.it

179

È nostro intento presentare in questo lavoro alcuni casi di gestione di idoneità difficili:

- 1) una insegnante di scuola materna affetta da disturbo psichiatrico paranoide, inviata presso la ASL in ottemperanza all’articolo 5 della Legge 300/79;
- 2) una guardia giurata con disturbi del comportamento incompatibili con l’uso di armi da fuoco;
- 3) un’infermiera professionale affetta da disturbo psichiatrico, responsabile di comportamenti a tipo stalking nei confronti delle colleghe di lavoro del coniuge, anch’egli infermiere nel medesimo nosocomio.

La situazione dei casi, come l’analisi mostra, nasce dalla stretta interazione tra il medico di base, i familiari, le strutture territoriali psichiatriche e medico-legali, ma non può prescindere da un loro stretto coordinamento, esercitato in prima persona dal Medico Competente, in qualità di unico ed attento conoscitore dell’ambiente di lavoro e delle dinamiche interpersonali che in esso si registrano.

VR 17

RICORSO AVVERSO IL GIUDIZIO DEL MEDICO COMPETENTE: ESPERIENZE CALABRESI ED INDICAZIONI UTILI PER IL MEDICO COMPETENTE

F. Martire¹, E.A.R. Ciconte³, C. Cortese², S. Gatto²,
M. Marino², M.T. Marrapodi², C. Morrone²

¹ Coordinamento Regionale Medici Legali del Lavoro Patronato INCA Calabria, S.P.I.S.A.L. Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

² Medici del Lavoro S.P.I.S.A.L., A.S.P. di Cosenza

³ Medico del Lavoro S.P.I.S.A.L., A.S.P. di Catanzaro

male (ma anche sostanziale) degli adempimenti obbligatori tipici della sorveglianza sanitaria.

I **risultati** ottenuti evidenziano, con l’indicazione delle percentuali di frequenza, due tipologie di irregolarità: 1) quelle riferibili a carenze od incongruenze tra la valutazione dei rischi lavorativi aziendali codificati per le mansioni oggetto del ricorso ed il rischio specifico per il quale il MC sottopone a visita il lavoratore; 2) quelle riferibili direttamente agli obblighi del MC durante l’effettuazione degli adempimenti specifici di sorveglianza sanitaria.

La **discussione** analitica dei dati evidenzia, tra l’altro, una ricorrente scarsa collaborazione del MC alla valutazione dei rischi lavorativi aziendali per la programmazione della sorveglianza sanitaria (42% dei ricorsi esaminati); nel 49% dei ricorsi esaminati si rileva una mancata conformità delle cartelle sanitarie e di rischio all’allegato 3A del d.l.vo 81/2008 e s.m. Nel 30% dei ricorsi, i giudizi di idoneità espressi dal MC si riferiscono a patologie non attinenti a rischi lavorativi per i quali è obbligatoria la sorveglianza sanitaria, configurando la competenza di altri colleghi medico legali. Nel 35% dei casi si rileva la sussistenza certificata di patologie in diretta relazione causale con l’attività lavorativa svolta, non segnalate o denunciate dal MC agli organi preposti.

Bibliografia

Briga N, Robuffo G, Di Giammarco A, Caponetti A. Valutazione dei ricorsi all’organo di vigilanza (ex art. 17 del D.Lgs. 626/94). Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia 2006; 28: 3 (Suppl): 96-97.

Gallese D, Rossi M. Le procedure per l’esame del ricorso avverso il giudizio del medico competente (art. 17, c. 4 D.Lgs. 626/94). Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia 2006; 28: 3 (Suppl): 97-98.

DATI GENERALI DELLA PUBBLICAZIONE

357 ricorsi avverso il giudizio del MC (dal 2008 al Maggio 2013)
89 Medici Competenti
51 % DONNE lavoratrici
74 % Aziende Settore PUBBLICO
57 % proposti dal DdL
51 % MODIFICATI dall'Organo di Vigilanza

IRREGOLARITA' RILEVATE :

65 % del totale

2 principali GRUPPI che, spesso, si sovrappongono (nel 38 % dei casi)

- 1) carenze od incongruenze tra **valutazione dei rischi** inerente le mansioni del lavoratore oggetto del ricorso **ed attuazione della sorveglianza sanitaria (42% dei casi esaminati)**
- 2) irregolarità riconducibili agli obblighi del MC durante l'effettuazione degli **adempimenti specifici di sorveglianza sanitaria (61% dei casi esaminati)**

PRIMO GRUPPO - Carenze od incongruenze tra **valutazione dei rischi** inerente le mansioni del lavoratore oggetto del ricorso ed **attuazione della sorveglianza sanitaria**

- 1) Giudizi di Idoneità riguardanti lavoratori svolgenti mansioni che **NON** lo espongono a specifici rischi codificati e/o **NON** riportati sul DVR aziendale per i quali è obbligatoria la sorveglianza sanitaria ("*giudizi contestuali*")
 - Stress lavoro correlato
 - Turnazioni di reperibilità
 - Categorie Protette (L. 68/99)

- 2) Giudizi di Idoneità riguardanti lavoratori con patologie che, pur influenti sulla capacità lavorativa generica, **NON** incidono direttamente sulla capacità lavorativa specifica (art. 5 L. 300/70)
 - ✓ Alcool e tossicodipendenza in alcuni casi
 - ✓ Alcune patologie di natura neuro psichiatrica

Altre carenze od incongruenze tra **valutazione dei rischi** inerente le mansioni del lavoratore oggetto del ricorso e **attuazione della sorveglianza sanitaria**

- 3) Giudizi di Idoneità riguardanti lavoratori svolgenti mansioni considerate a rischio nel protocollo sanitario ma non considerate tali nel DVR

- 4) Giudizi di Idoneità riguardanti lavoratori svolgenti mansioni con rischi ritenuti "irrilevanti" nel Documento di Valutazione dei Rischi aziendale (DVR)
 - ✓ Rischio Chimico
 - ✓ Alcuni casi di movimentazione manuale carichi o pazienti

In tal caso bisogna tenere in considerazione l'**art. 29** (Modalità di effettuazione della Valutazione dei Rischi), **comma 3**, del D.L.vo 81/08 per come modificato dal D.L.vo 106/2009, dove si afferma che : "**La valutazione dei rischi deve essere immediatamente rielaborata quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità ...** "

Carenze od incongruenze tra **valutazione dei rischi inerente le mansioni del lavoratore oggetto del ricorso ed **attuazione della sorveglianza sanitaria****

Questo primo gruppo di osservazioni è certamente legato ad una *scarsa collaborazione del medico competente nelle procedure di valutazione dei rischi lavorativi* codificati per i quali è prevista la realizzazione della sorveglianza sanitaria

Tale inadempienza, oltre ad essere specificatamente sanzionabile, *incide sulla corretta espressione di un giudizio medico alla specifica attività di lavoro*

Art. 58. Sanzioni per il medico competente

1. Il medico competente è punito:

a) e b) OMISSIS

c) con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda da 400 a 1.600 euro per la violazione *dell'articolo 25, comma 1, lettere a), con riferimento alla valutazione dei rischi, e l);*

SECONDO GRUPPO - irregolarità riconducibili agli obblighi del MC durante l'effettuazione degli **adempimenti specifici di sorveglianza sanitaria**

1) **Non concordato il luogo di custodia delle Cartelle Sanitarie e di Rischio Lavorativo all'atto della nomina del MC**

➤ **Art. 25, c. 1, lett. c):** il MC: *“istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria. Tale cartella è conservata con salvaguardia del segreto professionale e, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e la trascrizione dei relativi risultati, presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina del medico competente”*

2) **Consegna delle Cartelle Sanitarie e di Rischio senza alcuna salvaguardia del “segreto professionale”**

- ✓ Cartelle Sanitarie consegnate “aperte” e non in plico sigillato
- ✓ Inviale via fax ivi compresi gli accertamenti specialistici
- ✓ Consegnate “aperte” ad altre figure aziendali non mediche

SECONDO GRUPPO - irregolarità riconducibili agli obblighi del MC durante l'effettuazione degli **adempimenti specifici di sorveglianza sanitaria**

- 3) **Mancata conformità delle Cartelle Sanitarie e di Rischio ai requisiti minimi (integrati e modificati) di cui all'Allegato 3A del D.L.vo 81/08**
- *Assenza del Protocollo Sanitario specifico alla mansione*
 - *Carenza di Anamnesi Lavorativa e di raccordo (Visite periodiche)*
 - *Mancata elencazione sintetica degli accertamenti integrativi*
 - *Mancata inclusione dei "referti" degli accertamenti integrativi*
 - *Per le Cartelle Sanitarie precedenti all'ultima modifica: discordanza tra la data di notifica al lavoratore del giudizio (indicata sulla cartella) e la data di reale consegna per iscritto al lavoratore.*
- 4) **Mancata conformità dei giudizi ai requisiti minimi (integrati e modificati) di cui all'Allegato 3A del D.L.vo 81/08**
- ✓ Mancata indicazione del reparto e della mansione lavorativa
 - ✓ Omissione dei rischi lavorativi per cui si espleta la sorveglianza
 - ✓ Omissione delle generalità aziendali (indirizzo, ragione sociale)
 - ✓ Omissione dell'avviso della possibilità di ricorso avverso il giudizio
 - ✓ Mancata firma del lavoratore all'atto della notifica scritta del giudizio

SECONDO GRUPPO - irregolarità riconducibili agli obblighi del MC durante l'effettuazione degli **adempimenti specifici di sorveglianza sanitaria**

- 5) **Mancata denuncia / segnalazione delle patologie lavoro – correlate che hanno dato origine a giudizi di idoneità con limitazioni e/o prescrizioni**
- ✓ Art. 139 del DPR 1124/65
 - ✓ Art. 10 del D.L.vo 38/2000
 - ✓ D.M. 11/12/2009 (elenco di malattie ad elevata probabilità, limitata probabilità o possibile origine lavorativa)
 - ✓ Le più frequenti patologie riscontrate sono:
 - *Malattie da sovraccarico biomeccanico arti superiori ed inferiori*
 - *Spondilodiscopatie ed ernie discali lombari (MMC e Vibrazioni)*
 - *Patologie da Disfunzioni dell'organizzazione di lavoro (disadattamento cronico; costrittività organizzative)*
 - *BPCO in edilizia e lavori in galleria*
- 6) **Lavoratori con cessazione del rapporto di lavoro: Mancata consegna al lavoratore (da parte del MC) della copia della Cartella Sanitaria e di Rischio.**
- Art. 25, comma 1 , lettera c) (*Obblighi del medico competente*)

Articolo 139 del T.U. sull'infortunistica sul lavoro sulla denuncia della
malattia professionale

Art. 139

E' obbligatorio per **ogni medico**, che ne riconosca l'esistenza, la **denuncia delle malattie professionali**, che saranno indicate in un elenco da approvarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con quello per la sanità,

La denuncia deve essere fatta all'**ispettorato del lavoro** competente per territorio, il quale ne trasmette copia all'Ufficio del medico provinciale.

I contravventori alle disposizioni dei commi precedenti sono puniti **Se la contravvenzione è stata commessa dal medico di fabbrica** **l'ammenda è**

Articolo 10 D.L.vo n. 38 del 2000
inerente modifiche in tema di denuncia delle malattie professionali

comma 4

“Fermo restando che **sono considerate malattie professionali anche quelle non comprese nelle tabelle** di cui al comma 3 (*MP tabellate*) delle quali il lavoratore dimostri l'origine professionale, l'elenco delle malattie di cui all'articolo 139 del testo unico conterrà anche **liste di malattie di probabile e di possibile origine lavorativa**, da tenere sotto osservazione ai fini della revisione delle tabelle delle malattie professionali di cui agli articoli 3 e 211 del testo unico” (*con riferimento al Decreto 27 aprile 2004*).

“Gli aggiornamenti dell'elenco sono effettuati con cadenza annuale ... omissis **La trasmissione della copia della denuncia** di cui all'articolo 139, comma 2, del testo unico e successive modificazioni e integrazioni, **è effettuata, oltre che alla Azienda Sanitaria Locale, anche alla sede dell'istituto assicuratore competente per territorio**”.

DENUNCIA, REFERTO, CERTIFICAZIONE DI MALATTIA PROFESSIONALE

L'emanazione del **D.M. 14/01/2008** aggiornato con il **D.M. 11/12/2009** ha di fatto portato ad avere un **elenco di malattie ad elevata probabilità, limitata probabilità o possibile origine lavorativa**.

Questo elenco, **previsto dall'art. 10 del D.Lvo 38/2000**, ha uno scopo ben preciso, quello di elencare le patologie "da tenere sotto osservazione ai fini della revisione delle tabelle delle malattie professionali di cui agli articoli 3 e 211 del testo unico".

Gli articoli 3 e 211 del Testo Unico (DPR 1124/1965), più volte modificati, **si riferiscono all'elenco delle malattie professionali tabellate** (l'ultimo elenco è quello approvato con Decreto del **09/04/2008**).

Il **D.Lvo 38/2000**, pertanto si inserisce e non modifica il quadro normativo in vigore dal 1965, anzi dà precise indicazioni su quanto il medico, di fronte ad un caso di patologia di sospetta origine professionale, è chiamato a fare.

La Cartella Sanitaria e di Rischio

Prima Pagina

CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO LAVORATIVO

ai sensi dell'Allegato 3A del D.L.vo 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni
(Decreto 09/07/2012) CONTENUTI MINIMI

ANAGRAFICA DEL LAVORATORE

+	Cognome e Nome	
	Sesso	
	Luogo di nascita	
	Data di nascita	
	Domicilio ¹	
	Nazionalità	
	Codice fiscale	

¹ Indicare Comune e Provincia, indirizzo, recapito telefonico

La Cartella Sanitaria e di Rischio

Prima Pagina

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA

Ragione Sociale o codice conto (nel caso di natanti)	
Unità Produttiva sede di lavoro o numero certificato unità navale	
Indirizzo Unità produttiva	
Attività svolta ²	

² Riferita a comparto/lavorazione/codice categoria naviglio

La Cartella Sanitaria e di Rischio

VISITA PREVENTIVA

Reparto ³	
Mansione specifica di destinazione	
Fattori di rischio ⁴	<i>Specificare quali sono gli attuali Fattori di Rischio per cui si sottopone a visita il lavoratore e, ove previsto, i Livelli di esposizione individuale</i>
Anamnesi lavorativa ⁵	<i>Intera Storia Lavorativa del soggetto con riferimento alle lavorazioni svolte; periodi; Rischi progressi riferiti; tipologia contrattuale</i>
Anamnesi familiare	
Anamnesi fisiologica	
Anamnesi patologica remota ⁶	<i>Indicare sempre invalidità civile e lavorativa; malattie professionali riconosciute, tipologie e anno degli infortuni; cause di servizio; incidenti</i>
Anamnesi patologica prossima ⁶	
Programma di sorveglianza sanitaria (protocollo sanitario)	<i>Indicare, con riferimento all'attività svolta dal soggetto, gli accertamenti preventivi previsti in relazione ai rischi specifici, la loro periodicità ed eventuali accertamenti di secondo livello</i>

La Cartella Sanitaria e di Rischio

Visita medica PREVENTIVA (continuazione)

Esame obiettivo (con particolare riferimento agli organi bersaglio)
  
Accertamenti integrativi ⁷
 Elencare in sintesi gli accertamenti eseguiti ed i risultati ed allegare alla cartella i relativi referti
Eventuali provvedimenti del medico competente ⁸
 Provvedimenti adottati dal MC; es.: 1° Certif. di Malattia Professionale; segnalazione malattia lavoro – correlata; comunicazioni al medico curante o al datore di lavoro; ecc.
Giudizio di idoneità alla mansione specifica ⁹
 Esprimere il giudizio in conformità all'art. 41, c. 6; tale giudizio dovrà essere integralmente riportato nella comunicazione scritta al lavoratore
Scadenza visita medica successiva ¹⁰
Indicare solo se la scadenza è diversa da quella individuata nel protocollo sanitario

Data Firma del medico competente

La Cartella Sanitaria e di Rischio

Visite Mediche Successive

VISITE SUCCESSIVE¹¹  (tipologia di visita)

Ai sensi dell'art. 41, c. 2 (periodica; alla ripresa lavoro; cambio mansione; su richiesta; ecc.)

Reparto ³	
Mansione specifica	
Fattori di rischio (se diversi o variati rispetto ai precedenti controlli) ¹² 	Specificare i nuovi fattori di rischio con riferimento alla Valutazione dei Rischi e, ove previsto, i livelli di esposizione individuali
Raccordo anamnestico 	Integrare l'anamnesi della prima visita con più recenti novità o variazioni
Variazioni del programma di sorveglianza sanitaria 	Ogni variazione del Protocollo Sanitario deve essere adeguatamente motivata se i rischi permangono i medesimi della prima visita

La Cartella Sanitaria e di Rischio

Visite Mediche Successive *(continuazione)*

Esame obiettivo (con particolare riferimento agli organi bersaglio)	
Accertamenti integrativi ⁷	<i>Elencare in sintesi gli accertamenti eseguiti ed i risultati ed allegare alla cartella i relativi referti</i>
Eventuali provvedimenti del medico competente ⁸	<i>Provvedimenti adottati dal MC; es.: 1° Certif. di Malattia Professionale; segnalazione malattia lavoro – correlata; comunicazioni al medico curante o al datore di lavoro; ecc.</i>
Giudizio di idoneità alla mansione specifica ⁹	<i>Esprimere il giudizio in conformità all'art. 41, c. 6; tale giudizio dovrà essere integralmente riportato nella comunicazione scritta al lavoratore</i>
Scadenza visita medica successiva ¹⁰	

Le pagine della cartella sanitaria e di rischio devono essere numerate in ordine progressivo.

Data _____

Firma del medico competente

Il Giudizio di Idoneità

Nella precedente versione legislativa, il Giudizio di Idoneità era inserito nella cartella sanitaria e di rischio lavorativo creando una serie di interpretazioni spesso contrastanti con quanto asserito dall'art. 41 , **comma 6 bis, del D.L.vo 81/2008** e s.m.i.:

“Nei casi di cui alle lettere a), b), c) e d) del comma 6 - tipologie di giudizio di idoneità alla mansione specifica - il medico competente esprime il proprio giudizio per iscritto dando copia del giudizio medesimo al lavoratore e al datore di lavoro”.

Inoltre, **all'art. 41, comma 9**, dello stesso Decreto, si afferma:

“Avverso i giudizi del medico competente ivi compresi quelli formulati in fase preassuntiva é 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”.

Il Giudizio di Idoneità

Prima parte – Contenuti minimi Decreto 9/7/2012

Comunicazione scritta del giudizio di idoneità alla mansione

Generalità del lavoratore	
Ragione sociale dell'azienda	
Reparto ³ , mansione e rischi ¹²	
Giudizio di idoneità alla mansione specifica	<i>Esprimere il giudizio in conformità all'art. 41, c. 6; tale giudizio dovrà essere simile a quello indicato nella cartella sanitaria e di rischio</i>
Data della espressione del giudizio di idoneità	
Scadenza visita medica successiva (periodicità)	

La data dell'espressione del Giudizio di idoneità può essere diversa da quella (indicata successivamente) di trasmissione del giudizio al lavoratore

firma del medico competente

Il Giudizio di Idoneità

Continuazione – Decreto 9/7/2012

<i>NB: Avverso al giudizio del medico competente è ammesso ricorso, entro 30 giorni dalla data di comunicazione del giudizio, all'organo di vigilanza territorialmente competente.</i>	
Data di trasmissione del giudizio al lavoratore	
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; width: fit-content;"> <i>E' opportuno che la "trasmissione" avvenga "brevi manu" al lavoratore interessato, custodendo copia della ricevuta</i> </div>	<i>firma del lavoratore</i> ¹³

Data di trasmissione del giudizio al datore di lavoro	

¹³ La firma del lavoratore dovrà attestare l'informazione circa il significato e i risultati della sorveglianza sanitaria, la corretta espressione dei dati anamnestici, l'informazione circa la possibilità di ricorrere contro il giudizio di idoneità