PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 14 - numero 2853 di giovedì 10 maggio 2012

Il medico competente: tra obblighi e discrezionalità professionale

La delicata questione della sorveglianza sanitaria tra requisiti del medico, questioni tecnico sanitarie, di riservatezza, dignità ed equità.

Presentiamo un intervento tratto dal sito dell' USL UOC Prevenzione Sicurezza negli Ambienti di Lavoro ASL2, Perugia.

Il medico competente: tra obblighi e discrezionalità professionale
Scorrendo pareri ed orientamenti, anche giuridici, capita spesso di incappare in interpretazioni del DL 81/08 e prima ancora del DL 626/94, dove la figura del Medico Competente (MC) e la Sorveglianza Sanitaria dei Lavoratori, strumenti applicativi della misura di tutela generale "Controllo Sanitario dei Lavoratori" (art.15, lettera l, dl 81/08), vengono ricollocati in un contesto attuativo tanto rigido sul piano giuridico, quanto poco rigoroso sul piano dell'efficacia preventiva. E' chiaro a tutti che parlare di attività di MC significa parlare di un'attività sanitaria giuridicamente determinata e cioè di un qualcosa imposto (al Datore di Lavoro ed al Lavoratore) dalla legge e da attuare secondo precise regole. Ciononostante, trattasi di un'attività che entra comunque nella sfera intima della persona, proponendo delicate questioni tecnico sanitarie, di riservatezza, dignità, equità; da qui la sacrosanta attenzione del legislatore nel circondare il controllo sanitario del lavoratore, e la sorveglianza sanitaria obbligatoria in particolare, di regole di garanzia che riguardano i requisiti del medico, i momenti di applicazione , gli aspetti formali ed altro ancora. E così come non appare auspicabile un'attività di MC che, ancorché tecnicamente valida, non tenga conto dei relativi vincoli di natura giuridica, altrettanto non auspicabile appare quell'attività di MC che, nell'assoluto rispetto della norma, perda totalmente i suoi contenuti sanitari. Nello stesso senso depone anche la definizione di sorveglianza sanitaria proposta dall'art.2 del DL 81/08, che parlando di "insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute.. in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività..", apre la strada a molteplici espressioni dell'attività medica, lasciando chiaramente intendere come un siffatto strumento di prevenzione, sia difficilmente confinabile all'interno di norme predefinite, trovando, invece, possibile applicazione anche in condizioni non (o non ancora) rigidamente regolamentate ad hoc.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[SW0056] ?#>

Superati, quindi, gli anacronistici schemi tabellari degli anni 50, oggi l'obbligo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori di cui all'art. 41 del DL 81/08, solo in piccola parte viene a configurarsi come adempimento predefinito sulla base di specifiche norme di legge (lavoro notturno, minore, in parte lavoratore addetto al VDT..); una quota sempre più ampia di esso viene, invece, a discendere da esigenze di tutela imposte dai risultati della valutazione del rischio. E questo sia laddove la norma individui esplicitamente la sorveglianza sanitaria come adempimento da applicare in corrispondenza di determinati livelli o condizioni di esposizione a rischio (Rumore, Vibrazioni, Agenti Chimici, Cancerogeni..), sia laddove, pur in assenza di espliciti riferimenti, la sorveglianza sanitaria si presenti comunque, alla luce delle conoscenze scientifiche, come necessario strumento di prevenzione e tutela. Ciò, peraltro, alla pari di tante altre misure di prevenzione definite su base tecnica (DPI, formazione, procedure, misure tecnico ambientali..) che, in quanto derivanti dal processo di valutazione del rischio e come tali inserite all'interno delle misure di tutela di cui all' art.28 c.2 lettere b) e c) del DL 81/08, assumono comunque caratteri di obbligatorietà. Anche da qui il fortissimo rapporto esistente tra sorveglianza sanitaria e valutazione del rischio; rapporto peraltro inequivocabilmente testimoniato dall'art. 25, lettera a) e che chiamando il MC a collaborare alla valutazione dei rischi "..anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria", rende pienamente ragione dell'autonomia del professionista nel definire spazi di sorveglianza sanitaria derivanti da sue specifiche inferenze valutative. Non diverso è l'orientamento dell' art. 41,

lettera b), dove si afferma che la frequenza delle visite mediche periodiche può assumere una cadenza anche diversa da quella annuale "..stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio". E lo stesso dicasi per l'art. 29, c.3, che imponendo di aggiornare la valutazione del rischio anche in relazione ai ".. risultati della sorveglianza sanitaria..", viene a fissare un feed-back non solo tecnico, ma anche normativo, tra le due attività.

In questo panorama viene poi ad inserirsi, in modo assolutamente strategico ed innovativo, l'art. 20 del D.L 81/08; articolo che pur riguardando gli obblighi dei lavoratori, in realtà viene ad allargare ulteriormente lo spazio di autonomia professionale del MC in fase di controllo sanitario. Infatti, nella sua formulazione attuale, diversa da quella già proposta dall' art. 5 del DL 626/94, detto articolo, al comma 2, lettera i) afferma che il lavoratore ha l'obbligo "..di sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal presente decreto legislativo o comunque disposti dal medico competente", pena arresto fino a un mese o ammenda. Affermazione, questa, non lascia dubbi circa la possibilità del MC di intervenire in casi anche non rigidamente legati al contesto di cui all'art. 41 o comunque declinati alla norma, ma dove il sanitario ritenga comunque di dover intervenire nell'interesse della salute del lavoratore, sulla base di autonome valutazioni tecniche(espositive, cliniche, di contesto organizzativo relazionale..).

Evidentemente si parla di atti medici anche non programmabili ad ante e che possono esulare dai protocolli di sorveglianza sanitaria definiti sulla base dello specifico profilo di rischio della mansione. Siffatti controlli sanitari possono rendersi necessari, per esempio ed anche in assenza di esplicite istanze dei lavoratori, a fronte di fatti espositivi imprevisti e meritevoli di tempestivo accertamento clinico, di repentine modifiche dello stato di salute di uno o più addetti, della necessità di monitoraggio ravvicinato e personalizzato dopo una modifica, anche clinicamente silente, di indicatori ambientali o biologici, a fronte di soggetti anziani necessitanti di controlli anche estemporanei, di riferiti disturbi collettivi anche di apparente scarso interesse sul piano individuale. In sostanza tutte le volte che il lavoratore si riappropria della sua individualità clinica, imponendo al MC scelte tecniche non più discendenti dalla norma, ma da protocolli e posizioni strettamente o esclusivamente scientifiche. Sul piano delle ricadute preventive, tali interventi potranno anche risolversi senza alcun effetto, ove non si pongano in evidenza interferenze negative tra salute e lavoro; in caso contrario, invece, potranno anche aversi istanze di approfondimento valutativo, azioni di revisione dei programmi di sorveglianza sanitaria o altro ancora. Tra le altre cose trattasi di un intervento medico che fa giustizia di un palese "vuoto" di tutela dell'art. 41, laddove non si prevede che il MC, venuto a conoscenza, anche indirettamente, di fatti clinici o espositivi interferenti negativamente con la salute di uno o più lavoratori, possa comunque attivamente proporsi in termini preventivi. Una fattispecie, questa, tutt'altro che rara e che va dall'epilettico addetto ad un mezzo di scavo e che nasconde al MC la sua condizione, all'acquisita notizia di un breve ricovero per cardiopatia ischemica in un soggetto che movimenta gravi, al caso oncologico (noto) che riprende il lavoro proseguendo il trattamento chemioterapico cronico e così via. Ovviamente e per non irritare i cultori degli aspetti giuridici della materia, che vorrebbero, per esempio, che il giudizio di idoneità venga riservato solo ai casi tassativamente previsti dalla norma, nulla esclude che in occasioni esulanti dal contesto dell'art.41, il MC possa esprimersi in forme anche diverse dal giudizio di idoneità (raccomandazioni, pareri, suggerimenti o altre valutazioni), ma di pari efficacia sul piano dei contenuti preventivi e di tutela. D'altronde tale giudizio non costituisce certo l'unico momento di sintesi della sorveglianza sanitaria; anzi, all'interno del DL 81 sono molte le situazioni in cui il MC è chiamato ad intervenire, pur senza un esplicito obbligo di esprimere un
giudizio di idoneità, basti pensare ai controlli medici di cui all'art. 211 c.2 ed all'art. 218 c.1 o alla visita medica straordinaria di cui art. 229 lettera d. Ed a dire il vero, soprattutto in termini preventivi, il fatto che il giudizio sia obbligatorio solo in determinate condizioni, non significa che esso sia da ritenere tout-court vietato in altre, dove la sua formulazione si renda comunque necessaria per tutelare l'integrità psicofisica del lavoratore. Va infine rilevato come l'articolo 20 faccia anche il paio con il comma c) dell'art. 18 del D.L 81/08; una norma questa molto importante, dai confini attuativi alquanto indeterminati e che impone al Datore di Lavoro il seguente obbligo: "..nell'affidare i compiti ai lavoratori, tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza".
Evidentemente l'adempimento punta ad una utilizzazione del lavoratore sempre armonica con il suo stato di salute e nel fare ciò, inevitabilmente, rimanda ad un intervento sanitario ben più ampio e continuo di quanto la norma ed in particolare l'art. 41, per quanto dettagliato ed evoluto sul piano tecnico giuridico, possa prevedere. Uno spazio che, in caso di necessità, il MC può riempire attraverso interventi anche irrituali, ma sempre nel rispetto dei principi tecnici e deontologici. Va infatti ricordato che, quale che sia la strada che conduce alla sorveglianza sanitaria, la sua applicazione non può prescindere da un ulteriore vincolo, incombente del resto su tutti gli atti medici con la sola eccezione dei trattamenti sanitari obbligatori, e cioè: informazione e consenso del lavoratore. Opinione finale degli scriventi, quindi, è che pur rispettando le regole che definiscono al sua attività, il MC debba comunque tendere al massimo sviluppo ed alla massima valorizzazione delle sue potenzialità professionali, rivendicando con forza quegli spazi di autonomia tecnica che, ancorché non declinati (né declinabili) in dettaglio dalla norma, appaiono comunque pienamente legittimi e di vitale importanza ai fini preventivi.

G. Miscetti, P. Bodo, E. P. Abbritti

(UOC Prevenzione Sicurezza negli Ambienti di Lavoro ASL2, Perugia)

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

www.puntosicuro.it