

Agenti cancerogeni: il medico competente e la valutazione del rischio

La partecipazione del medico competente alla valutazione del rischio per gli agenti cancerogeni e mutageni. Le sentenze della Cassazione, il problema delle esposizioni multiple, la sorveglianza sanitaria e i registri di prevenzione.

In riferimento al corso di aggiornamento "**La sorveglianza sanitaria in esposti ad agenti cancerogeni**" - organizzato il 21 ottobre 2010, a Modena dall' Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena ? PuntoSicuro ha presentato alcuni interventi relativi all'incidenza dei tumori professionali e alla valutazione del rischio.

Per affrontare ora il tema della sorveglianza sanitaria e dell'attività del medico competente, presentiamo un ulteriore intervento dal titolo "**Il ruolo del medico competente nella valutazione del rischio**", a cura del Dr. Luigi Roccato (SPSAL Area Nord - AUSL Modena).

L'intervento, che è ricco di riferimenti e indicazioni tratti dal Decreto legislativo 81/2008, fa una **premessa: i cancerogeni chimici**, "prima ed oltre l' azione cancerogena, hanno sempre qualche altro effetto nocivo sulla salute: ad esempio il benzene è caratterizzato dalle frasi R 48/23/24/25, R46, R36/38, R65".

Dopo un lungo excursus sulle indicazioni del Testo Unico in merito all'obbligo e alle modalità di valutazione del rischio per gli agenti cancerogeni e mutageni, l'autore si sofferma sulla necessaria **collaborazione del medico competente**. In particolare viene sottolineato che tutti i documenti di valutazione del rischio devono tener conto degli "effetti sanitari ovvero della probabilità di accadimento dei danni correlati ai diversi pericoli individuati. Ciò premesso è evidente che la valutazione dei rischi deve necessariamente coinvolgere il medico competente in quanto unico soggetto della prevenzione in grado di valutare gli effetti sulla salute dell'uomo".

Il documento ricorda anche che spesso i lavoratori sono soggetti a **esposizioni multiple**.

In questi casi c'è la necessità "di valutare esposizioni a più sostanze e quindi gli effetti della combinazione della presenza di più agenti chimici cancerogeni/mutageni/pericolosi". Passaggio della valutazione, questo, estremamente complesso, "infatti anche la letteratura scientifica è carente su tale argomento".

La **sorveglianza sanitaria**, unico strumento di rilevazione degli effetti sanitari precoci, deve dunque "essere necessariamente inserita a pieno titolo nel processo di valutazione dei rischi".

Questi gli **obiettivi della sorveglianza sanitaria**:

- "valutare l'idoneità specifica al lavoro;
- scoprire in tempo utile per un efficace intervento anomalie cliniche o precliniche (diagnosi precoce);
- prevenire peggioramenti della salute del lavoratore (prevenzione secondaria);
- valutare l'efficacia delle misure preventive nel luogo di lavoro;
- rafforzare misure e comportamenti lavorativi tutelanti per sicurezza e salute".

Dopo essersi soffermato sui protocolli di sorveglianza sanitaria, sugli indicatori biologici di esposizione e sulla riunione periodica (art.35, D.Lgs. 81/2008), l'autore ricorda l'importanza dei **registri di prevenzione** (art. 243, D.Lgs. 81/2008) che, malgrado qualche criticità:

- sono uno strumento per la prevenzione;
- sono "parte di un processo per l'identificazione, la valutazione, la gestione, ai fini della tutela della salute, degli specifici rischi cancerogeni e mutageni".

Arriviamo dunque al **ruolo del medico competente**:

- "analizza il ciclo produttivo e le attività lavorative;
- partecipa alla individuazione dei criteri di valutazione;
- collabora alla esecuzione della valutazione;
- partecipa alla analisi dei risultati della valutazione;
- partecipa alla individuazione delle misure di prevenzione e protezione compresi i DPI;
- partecipa alla attività di informazione e formazione e alla organizzazione del primo soccorso;
- partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione".

L'intervento riporta poi gli **estratti di alcune sentenze** relative al medico competente e alla valutazione del rischio:

- il molteplice compito del medico competente "non consiste solo nella effettuazione delle visite obbligatorie nell'interesse del lavoratore, ma deve operare come consulente del datore di lavoro in materia sanitaria, esserne l'alter ego in questa materia, con funzioni, quindi, di consiglio e stimolo, con un importante ruolo attivo nell'identificazione dei rimedi: l'aver omesso la sorveglianza sanitaria, o avere attuato una strategia di monitoraggio errata, omettendo ad esempio esami tossicologici o strumentali che avrebbero consentito di evidenziare la malattia, o di anticiparne la diagnosi vuol dire per il medico venir meno al proprio ruolo di consulente con conseguente responsabilità derivante dal danno alla salute derivato dall'eventuale aggravio prognostico legato al ritardo nella diagnosi (Cassazione penale, sez. IV, 6 febbraio 2001, n. 5037)";
- dunque il compito del medico competente non deve ridursi al mero adempimento delle visite periodiche. Deve, ad esempio, *coadiuvare attivamente il datore di lavoro nella individuazione dei rimedi, anche dettati dal progresso della tecnica, da adottare contro le dette sostanze, così assumendo una autonoma posizione di garanzia in materia sanitaria* (Cassazione penale, sez. IV, 6 febbraio 2001, n. 5037, u.p. 30 marzo 2000);
- il medico aziendale si configura come collaboratore necessario del datore di lavoro. *Il legislatore acconsente, e anzi prescrive, che il datore di lavoro si avvalga della collaborazione di un medico di sua fiducia; ma per verificare la regolarità delle prestazioni lavorative in caso di malattia o di infortunio, il legislatore impone che il datore di lavoro ricorra al controllo imparziale di medici del servizio sanitario pubblico, che soli possono garantire il rispetto della dignità dei lavoratori (Cassazione penale, sez. III, con sentenza n. 1728/2005)".*

In realtà nella **situazione attuale** il ruolo del medico competente (MC) è differente:

- "spesso il MC è nominato solo dopo l'individuazione di un rischio per la salute;
- spesso il MC è chiamato solo per definire un protocollo di sorveglianza sanitaria e per l'effettuazione della stessa a valutazione avvenuta".

Queste alcune **criticità** sottolineate dal relatore:

- "la normativa ha stabilito un preciso obbligo (sanzionato penalmente), non specificando quali siano le concrete modalità e le procedure attraverso le quali il MC possa svolgere tale compito;
- assenza di indicazioni univoche su come ritenere assolto il relativo obbligo;
- collaborazione del MC nei casi di attivazione della sorveglianza sanitaria di cui all'art.41 del D.Lgs. 81/08".

Il documento riporta alcuni suggerimenti per **valutare la partecipazione del medico competente alla valutazione del rischio**:

- "firma del DVR (non per presa visione);
- evidenziare nelle premesse metodologiche il ruolo svolto dalle varie figure compreso il MC;
- il protocollo sanitario deve essere coerente con il DVR sui rischi specifici;
- individuazione dei pericoli per la salute così come la probabilità di danno una volta stimata/misurata l'esposizione da parte del MC";
- la presenza di "note, appunti, mail, etc a DdL, RSPP con indicazioni che esplicitino il parere del MC in merito ai rischi aziendali"

In particolare si ricorda che tra gli elementi oggetto di analisi nei **sopralluoghi di controllo sulla sorveglianza sanitaria**, c'è proprio la verifica della collaborazione del medico al processo di valutazione dei rischi "anche relativamente alla partecipazione alla programmazione del controllo dell'esposizione". E dal punto di vista dell'evidenza formale "si ritengono accettabili la firma in calce al DVR (non una semplice firma per presa visione o per attestazione della data certa ma una firma che sottoscriva

l'avvenuta collaborazione del MC alla valutazione dei rischi) e/o la redazione di specifico verbale e/o un esplicito riferimento nel verbale di riunione periodica e/o nella relazione sanitaria e/o nel verbale di sopralluogo".

Il relatore conclude il suo intervento con questi **auspici**:

- "partecipazione del MC alla valutazione del rischio fin dalle prime fasi;
- contributo del MC fattivo e documentato;
- importante ruolo di stimolo e indirizzo di Regioni, INAIL, Università, Società Scientifiche;
- percorsi formativi per il MC adeguati al ruolo;
- ribaltamento della visione del MC da parte di DdL e RSPP;
- azione sensibilizzatrice delle organizzazioni datoriali, di categoria, e dei consulenti".

" Il ruolo del medico competente nella valutazione del rischio", Dr. Luigi Roccatto (SPSAL Area Nord - AUSL Modena), intervento al corso "La sorveglianza sanitaria in esposti ad agenti cancerogeni" (formato PDF, 582 kB).

Tiziano Menduto



Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

www.puntosicuro.it