

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 12 - numero 2484 di giovedì 07 ottobre 2010

Medici competenti: la cartella sanitaria e di rischio

La sorveglianza sanitaria nel D.Lgs. 81/2008 e la tutela della salute individuale e collettiva. Gli strumenti del medico competente: caratteristiche, funzioni e criticità della cartella sanitaria e di rischio.

PuntoSicuro si è più volte soffermato sugli atti del convegno nazionale "Prospettive per il miglioramento della tutela della salute dei lavoratori", un convegno che si è tenuto a Pisa nel maggio del 2009 e che si è occupato delle novità del Decreto legislativo 81/2008 in merito al **ruolo del Medico del Lavoro** e alla sorveglianza sanitaria.

Torniamo a parlarne per approfondire un intervento che, benché non aggiornato alle correzioni portate al Testo Unico dal D.Lgs. 106/2009, offre diverse informazioni su alcuni degli **strumenti del medico del lavoro**: la cartella sanitaria e di rischio, il registro degli esposti e la relazione sanitaria periodica.

Ci occupiamo in particolare della cartella sanitaria, rimandando ad un prossimo articolo l'approfondimento su registri e relazioni.

In "**Le cartelle sanitarie, i registri, le relazioni annuali**", a cura di Anna Maria Loi e Alfonso Cristaudo, vengono elencati alcuni principi fondamentali relativi alla sorveglianza sanitaria. Sorveglianza sanitaria dei lavoratori che è un'attività "prevista da principi costituzionali e finalizzata alla tutela della loro salute quale complemento irrinunciabile della tutela della salute di tutti i cittadini".

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[SW0019] ?#>

Sorveglianza sanitaria

Il Decreto legislativo 81/2008 esprime con chiarezza la finalità della sorveglianza sanitaria che definisce come *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*.

In tale attività il Medico Competente (**MC**) "ha un notevole **grado di autonomia** nell'indicare quali siano gli atti medici efficaci alla tutela della salute e sicurezza (nell'ambito delle sue proprie competenze professionali), in relazione ai luoghi di lavoro e alle modalità di svolgimento delle mansioni. Tale responsabilità in capo al **MC**, è quindi esercitata non solo verso il singolo lavoratore, ma anche verso la collettività dei lavoratori".

Infatti i risultati della sorveglianza sanitaria "devono essere noti non solo al datore di lavoro per gli specifici provvedimenti da prendere nei luoghi di lavoro, ma anche ai rappresentanti dei lavoratori e alle istituzioni preposte alla prevenzione collettiva".

E dunque gli atti medici "devono essere programmati e attuati per rispondere:

- alle finalità individuali e privatistiche dei singoli (lavoratore e datore di lavoro);
- alle finalità proprie del Servizio Sanitario Nazionale ossia la tutela della salute collettiva".

Per rispondere in particolare a queste ultime finalità il Testo Unico "introduce e amplifica l'importanza:

- della pianificazione coordinata degli interventi di prevenzione a carico delle istituzioni;
- dello sviluppo del Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro (**SINP**)" e delle tecnologie informatiche di supporto.

Le conoscenze che derivano dai flussi informativi possono favorire l'identificazione dei fattori di nocività, la valutazione dei rischi per la salute e le misure di prevenzione primaria che ne derivano. In questo senso alcuni strumenti specifici del MC (cartella sanitaria, registri, ...) assumono un importante ruolo nel miglioramento prevenzione collettiva.

La Cartella Sanitaria e di Rischio

L'intervento ricorda che "l'effettuazione degli accertamenti sanitari preventivi e periodici secondo quanto stabilito dalla normativa vigente comporta l'obbligo per il MC della registrazione dei risultati degli accertamenti effettuati in un apposito documento individuale: la Cartella Sanitaria e di Rischio". Questa cartella è il "principale strumento di registrazione dei dati sanitari e dei dati di esposizione dei lavoratori utilizzato dal MC, è un documento di valore medico-legale e deve soddisfare i requisiti di unicità, identità, inalterabilità e conservazione delle modifiche". Può essere compilata in forma cartacea o in forma elettronica.

Con il D.Lgs. 81/2008 la cartella sanitaria acquisisce un **ruolo più determinato** e una funzione molto più precisa. Vengono potenziati "gli aspetti strettamente professionali, gli aspetti documentali, utili sia alla certezza delle informazioni sanitarie e di rischio dei singoli lavoratori, sia alle informazioni di carattere collettivo e finalizzate a pubblica utilità (prevenzionistica, epidemiologica, programmatoria, risarcitoria etc.)".

La cartella è un documento "con pieno valore legale e la firma del MC ne rende i contenuti veritieri fino a denuncia di falso". Ulteriori firme, "in particolare quella del lavoratore, non indispensabili in forza al principio sopra enunciato ma previste dalla norma, ne aumentano la forza documentale soprattutto per quanto riguarda gli aspetti anamnestici". Agli autori appare invece "ridondante" la firma del datore di lavoro: "potrebbe costituire un pericolo per la tutela e riservatezza dei dati in quanto vi è il rischio concreto che in alcuni casi possa essere apposta in presenza di una cartella già compilata".

La Cartella Sanitaria e di Rischio è il principale "strumento di registrazione delle esposizioni del lavoratore e prevede la raccolta dell'anamnesi e di tutti i risultati degli accertamenti sanitari effettuati sulla base dei rischi lavorativi". Tutti presupposti indispensabili per l'espressione del "**giudizio di idoneità alla mansione specifica** del lavoratore che deve essere riportato nel certificato di idoneità, che è a sua volta ricompreso fra i contenuti minimi della cartella".

La cartella è anche il documento chiave per annotare "la soggettività del lavoratore, individuarne e annotarne le particolarità e le ipersuscettibilità individuali, verificare l'eventuale adeguatezza dei comportamenti rispetto alle condizioni lavorative, l'adattabilità all'uso corretto dei DPI. Sulla base di queste informazioni il MC può e deve proporre soluzioni o miglioramenti per l'abbattimento dei fattori di nocività, per iniziative di informazione e formazione e per iniziative di promozione della salute". Inoltre la cartella è il documento principale per "l'estrapolazione ed elaborazione dei dati anonimi e collettivi utili per la **Relazione Sanitaria** prevista dall'art. 25 comma 1 lettera i, da presentare in occasione della riunione periodica".

L' allegato 3 A del Testo Unico indica gli **elementi minimi** che il MC, nel corso della sorveglianza sanitaria, deve raccogliere e registrare.

L'intervento ricorda che bisogna anche tenere presenti alcuni modelli non abrogati dal Testo Unico. Ad esempio relativi all'esposizione agli agenti cancerogeni (DM155/07) o all'esposizione alle radiazioni ionizzanti (D.Lgs. 230/95). Si viene così a creare una "inutile sovrapposizione di modelli, qualora si verificassero esposizioni a diversi rischi" che meriterebbe una futura semplificazione delle norme.

L'istituzione della cartella è un obbligo a carico del MC, come il suo aggiornamento e la sua custodia, ma il datore di lavoro deve assicurare (art. 39 comma 4) le condizioni necessarie perché il MC possa effettivamente esercitare le sue funzioni e adempiere ai suoi obblighi in piena autonomia, compresi appunto quelli previsti per l'istituzione e la custodia della Cartella Sanitaria e di Rischio.

Ricordiamo che in merito alla custodia della cartella e alla consegna al lavoratore alla cessazione del rapporto di lavoro, il D.Lgs. 106/2009 ha portato diverse modifiche. Per esempio è stata cancellata la parte che indicava l'obbligo dell'invio delle cartelle sanitarie all'Ispesl (in caso di cessazione del rapporto di lavoro e nei casi previsti dalla legge).

La Cartella Sanitaria e di Rischio è uno strumento adatto a ricostruire la vita lavorativa e la documentazione sanitaria del lavoratore e a fornire informazioni e dati per la "valutazione del livello quali-quantitativo degli atti di salute prodotti".

Inoltre questo documento può servire a raccogliere i dati "la cui elaborazione sia utile per effettuare una programmazione, rendere omogenei i comportamenti degli operatori (MC), verificare la qualità delle prestazioni, attribuire una valutazione economica e effettuare i controlli di gestione".

L'intervento ricorda inoltre che ci sono tuttavia dei "**limiti** all'uso 'epidemiologico' dei dati raccolti dai MC", limiti dettati da:
- tempi e costi di estrazione ed elaborazione dei dati dei documenti sanitari personali redatti in forma cartacea;
- da mancanza di omogeneità nella metodologia e negli strumenti di registrazione.

Appare quindi una "importante e indispensabile innovazione l'introduzione all'uso delle tecnologie informatiche anche per quanto riguarda la Cartella Sanitaria e di Rischio".

Solo "attraverso un'adeguata **informatizzazione dei medici competenti**" si può riuscire a "creare le condizioni per un uso epidemiologico (a livello aziendale, di comparto o di area) dei dati prodotti durante la routinaria sorveglianza sanitaria".

"Le cartelle sanitarie, i registri, le relazioni annuali", a cura di Anna Maria Loi e Alfonso Cristaudo, intervento al convegno nazionale "Prospettive per il miglioramento della tutela della salute dei lavoratori": [testo](#) (formato PDF, 177 kB) e [slide](#) (formato PDF, 2.3 MB).

Tiziano Menduto



Questo articolo è pubblicato sotto una [Licenza Creative Commons](#).

www.puntosicuro.it