

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 16 - numero 3450 di lunedì 15 dicembre 2014

Medico competente: valutazione dei rischi e sorveglianza sanitaria

Indicazioni relative ai compiti e obblighi del medico competente con riferimento alla valutazione dei rischi, ai sopralluoghi, al giudizio di idoneità e alla sorveglianza sanitaria. Focus sui rischi di natura ergonomica.

Rimini, 15 Dic ? Il **medico competente** è, come indicato all'articolo 2 del D.Lgs. 81/2008, il *medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'articolo 38, che collabora, secondo quanto previsto all'articolo 29 comma 1, con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al presente decreto.*

E, come la Cassazione penale affermo già nel 2001, il medico competente (MC) non è solo un incaricato per l'attività di la sorveglianza sanitaria ma riveste anche il più completo **ruolo di consulente del datore di lavoro in materia sanitaria**.

Ad affermarlo è un intervento che si è tenuto al seminario " Il ruolo del RLS nella prevenzione dei rischi di natura ergonomica e da sovraccarico biomeccanico", organizzato dal SIRS Rimini il 23 novembre 2012; un intervento che non solo descrive il ruolo del medico competente ma ne elenca brevemente compiti e obblighi con riferimento al Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008).

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0323] ?#>

Nell'intervento "**Compiti e obblighi del Medico Competente**", a cura di Vittorio Masier (Medico del Lavoro UOPSAL - AUSL Rimini), ci si sofferma in particolare sul **tema della valutazione dei rischi**, ricordando che (**articolo 29**, D.Lgs. 81/2008) il datore di lavoro *effettua la valutazione ed elabora il documento di cui all'articolo 17 comma 1 lettera a in collaborazione con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente, nei casi di cui all'articolo 41.*

È l'**articolo 25** (obblighi del medico competente) a sottolineare poi 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. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale.*

Senza dimenticare che (**articolo 18**, D.Lgs. 81/2008) *il datore di lavoro deve inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria e richiedere al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico nel presente decreto.*

Torniamo alla **valutazione dei rischi**.

Come più volte raccontato anche nei nostri articoli, se la norma ha stabilito una precisa funzione, non ha tuttavia "individuato modalità e procedure attraverso le quali il medico competente possa svolgere tale compito".

Un obbligo che è divenuto di "attualità" specialmente nel momento in cui "la sanzione per la mancata collaborazione è stata introdotta con il D.Lgs 106/09 che ha modificato l'articolo 58". Infatti come afferma l'ex Procuratore Generale della Corte di Appello di Firenze, Dottor Beniamino Deidda, a proposito della cultura giuridica italiana: *'fino a che non si prevede un reato e una sanzione gli obblighi scivolano come acqua sul marmo'*.

Il relatore riguardo alla collaborazione alla valutazione dei rischi del MC descrive una **situazione ideale** e una **situazione reale**:

- **situazione ideale**: "il MC si riunisce con il DdL e con il RSPP riesaminando congiuntamente il DVR (in bozza), formula le proprie osservazioni e fornisce le proprie indicazioni che possono essere tenute in considerazione dal DdL che procede a redigere il documento definitivo";
- **situazione reale**: "il MC si trova ad operare in una realtà fatta da piccole e microimprese e con consulenti in materia di salute e sicurezza (RSPP e non) non sempre di eccelso livello (Dott. Beniamino Deidda)". Inoltre spesso i MC "dichiarano che: viene proposto a loro il DVR solo per apporre la firma, senza essere stati coinvolti nella valutazione; non conoscono il DVR perché non sono stati coinvolti nella valutazione e non è stato proposto a loro di firmare il documento". Risulta quindi indispensabile che l'Organo di Vigilanza rivolga la propria attenzione "alla prova della mancata collaborazione fra il DdL ed il MC che potrà essere attribuita al MC allorché il DdL dimostri di avere richiesto al MC l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico nel T.U." (Sentenza Tribunale di Pisa, Sez. Pen., 27 aprile 2011, n. 399).

La relazione dopo aver elencato i documenti che il datore di lavoro dovrebbe fornire al medico competente, ricorda, sempre in relazione ai compiti del MC, che l'**articolo 25** del TU fa riferimento ai **sopralluoghi**: *il medico competente visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi*.

E nel corso del sopralluogo il MC "può verificare ed integrare le informazioni già acquisite per definire e valutare i rischi occupazionali. Può verificare le condizioni igieniche, ergonomiche ed ambientali, analizzare il ciclo produttivo, verificare la corrispondenza tra i rischi ipotizzati e le condizioni operative reali, può dialogare con i lavoratori, il RLS, il RSPP ed il DDL".

Veniamo poi alla **sorveglianza sanitaria**, in questo caso con riferimento al tema del seminario dedicato ai rischi di natura ergonomica.

Si indica che (**articolo 168**, D.Lgs. 81/2008) *qualora non sia possibile evitare la movimentazione manuale dei carichi ad opera dei lavoratori, il datore di lavoro adotta le misure organizzative necessarie, ricorre ai mezzi appropriati e fornisce ai lavoratori stessi i mezzi adeguati, allo scopo di ridurre il rischio che comporta la movimentazione manuale di detti carichi, tenendo conto dell'ALLEGATO XXXIII, ed in particolare: (...) sottopone i lavoratori alla sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41, sulla base della valutazione del rischio e dei fattori individuali di rischio di cui all'ALLEGATO XXXIII*.

Dopo aver parlato del Protocollo Sanitario, che deve "essere allineato con i rischi ritenuti significativi riportati nel DVR", la relazione ricorda che la sorveglianza sanitaria comprende la visita medica preventiva/preassuntiva "intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica".

In particolare la **sorveglianza sanitaria a livello individuale** ha "lo scopo di:

- individuare lavoratori portatori di 'ipersuscettibilità' per adottare idonee misure cautelative;
- individuare patologie in fase preclinica per evitarne l'aggravamento;
- individuare lavoratori con patologie conclamate per adottare misure protettive adeguate ed adempiere agli obblighi medico legali".

La visita medica "deve comprendere:

- una raccolta anamnestica approfondita che includa anche i fattori di rischio potenzialmente associabili a CTD (terapie ormonali, BMI, menopausa, gravidanze, patologie tiroidee, diabete, connettivopatie, pregresse fratture ecc.);
- anche l'esame obiettivo riportato nella cartella sanitaria deve essere accurato e mirato a mettere in luce l'efficienza dell'apparato muscolo-scheletrico".

La **sorveglianza sanitaria a livello collettivo** ha invece lo "scopo di:

- fornire dati aggiornati sulle patologie individuate e sui disturbi che gruppi di lavoratori esposti lamentano da inserire nel DVR (relazione sanitaria);
- verificare anche l'efficacia degli interventi di prevenzione adottati per procedere ad una eventuale rivalutazione del rischio".

Senza dimenticare che la sorveglianza sanitaria comprende anche la:

- "visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta;
- visita medica in occasione del cambio della mansione;
- visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente;
- visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi".

L'intervento termina presentando il **giudizio di idoneità** e i contenuti minimi che deve avere.

Si sottolinea in particolare che "il certificato nei casi di idoneità con limitazioni, è opportuno che riporti in modo chiaro quali compiti od esposizioni devono essere evitati".

Per concludere, riprendiamo il caso segnalato dal relatore relativo al **licenziamento, considerato poi illegittimo, di una lavoratrice** il 4 luglio del 2012 da una ditta mantovana che dava lavoro a 200 persone.

Il motivo addotto era "l'inidoneità alla mansione per cui era stata assunta, ossia cernita, confezione e cartonatrice delle patate. A stabilirlo una valutazione del medico competente che aveva diagnosticato all'operaia una epicondilitis acuta, disturbo meglio conosciuto come 'gomito del tennista'".

La commissione medica dell'Asl, che ha visitato l'operaia su sua stessa richiesta, ha poi stabilito, "vista la natura transitoria dell'infiammazione che l'ha colpita, la sua idoneità alla mansione, seppure con alcune limitazioni rispetto al passato".

Il 28 settembre 2012 una veloce sentenza viene depositata in cancelleria: "poco più di tre mesi per dire che il licenziamento è illegittimo e da annullare" e che la lavoratrice "deve essere reintegrata nel precedente posto di lavoro dall'azienda".

SIRS ? Atti del Convegno - 23 novembre 2012 - "Compiti e obblighi del Medico Competente", Vittorio Masier - Medico del Lavoro UOPSAL - AUSL Rimini (formato PDF, 512 kB);

RTM



Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

www.puntosicuro.it