

Carpi, 08/04/2014

Comunicazione 14/2014

Oggetto: QUANDO NOMINARE IL MEDICO COMPETENTE

Molto spesso nelle aziende che (ancora oggi, dopo quasi 20 anni dalla pubblicazione del D. Lgs. 626/94) ci chiedono "Ma noi il medico non l'abbiamo. Siamo soggetti ad averlo?". Credo che la risposta migliore sia riproporre quanto già pubblicato a suo tempo dal sito che riprendiamo oggi, con alcune integrazioni e modifiche legate alle variazioni normative.

Questa notizia è stata tratta da: <http://medicocompetente.blogspot.it/>

L'art. 41, comma 1, lettera a del D.Lvo 81/08, modificato dal Decr. Leg.vo 106/09, stabilisce quando debba essere attivata la sorveglianza sanitaria e per quali rischi e quindi quali sono i rischi da indicare nella cartelle sanitarie e di rischio e nel giudizio di idoneità alla mansione specifica. "La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente nei casi previsti dalla normativa vigente e dalle indicazioni fornite dalla Commissione Consultiva di cui all'art. 6" (si tratta della Commissione Consultiva Permanente per la Salute e Sicurezza sul Lavoro).

Nel Decr. Leg.vo 81/08, prima delle modifiche del 106/09, era citato anche "nei casi previsti dalle direttive europee" ma è stato tolto. Così pure la prime stesure del Decr. 81/08 prevedevano la dizione "nei casi evidenziati dalla valutazione dei rischi" ma non è stato recepito.

Appare pertanto chiaro che il legislatore abbia volutamente individuare i casi in cui è d'obbligo e lecito attuare la sorveglianza sanitaria.

La Commissione Consultiva non ha ancora emanato alcuna indicazione sulla necessità della sorveglianza sanitaria in casi non previsti dalla normativa pertanto, allo stato attuale, siamo obbligati ad attivarla solo in alcuni casi.

Quali sono questi casi?

- *movimentazione manuale di carichi e movimenti ripetuti degli arti superiori (ove la valutazione dei rischi abbia evidenziato un rischio effettivo)*
- *attività a unità videoterminale (ove la valutazione dei rischi abbia evidenziato un'attività complessiva settimanale di 20 ore)*
- *esposizione ad agenti fisici (rumore, ultrasuoni, infrasuoni, vibrazioni meccaniche, campi elettromagnetici, radiazioni ottiche, microclima, atmosfere iperbariche: in tutti i casi in cui sia rilevata un'esposizione tale da supporre possibili conseguenze sulla salute)*
- *sostanze pericolose: chimiche, cancerogene, mutagene, sensibilizzanti (attenzione alla classificazione di queste sostanze come rischio irrilevante per la salute)*
- *agenti biologici.*

Oltre a quelli previsti da **altre normative non abrogate o successive al D.Lvo 81/08** quali:

- *il lavoro notturno (Decr. Leg.vo 532/99; Decr. Leg.vo 66/03; Decr. Leg.vo 112/2008)*
- *le radiazioni ionizzanti (Decr. Leg.vo 230/1995)*
- *il lavoro nei cassoni ad aria compressa (art. 34 del Decr. Leg.vo 321/56)*
- *lavoro in ambiente confinato (Decreto Presidente della Repubblica 14 settembre 2011, n. 177)*
- *lavori su impianti elettrici ad alta tensione (Decreto Interministeriale del 4 febbraio 2011)*
- *verifica dei requisiti psico-fisici a cura del medico competente del personale addetto ai servizi di controllo delle attività di intrattenimento e di spettacolo in luoghi aperti al pubblico (Decreto 15 giugno 2012 "Modifica al decreto 6 ottobre 2009"*
- *esclusione dell'assunzione di sostanze stupefacenti nelle categorie previste dall'Intesa Stato Regione del 30 ottobre 2007*
- *addetti settore sanità esposti a rischio infortunistico ferite da taglio e da punta (Decreto Legislativo 19 febbraio 2014, n. 19 Attuazione della direttiva 2010/32/UE che attua l'accordo quadro, concluso da HOSPEEM e FSEP, in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario)*

Sono a parte i controlli alcolimetrici, nelle categorie previste dall'Intesa Stato Regione 16 marzo 2006, a cura del medico competente, per escludere l'assunzione di alcol durante l'orario di lavoro (ma ciò non implica la sorveglianza sanitaria).

Possono esistere poi norme regionali particolari. Cito ad es. i criteri psico-fisici per l'utilizzo di scale portatili in cantieri temporanei e mobili (Decreto Direzione Generale Salute n. 1819 del 05/03/2014).

In tutti altri casi non è possibile effettuare la sorveglianza sanitaria, istituire la cartella sanitaria e di rischio, rilasciare il giudizio di idoneità alla mansione. Mi riferisco ai rischi quali: posture incongrue, lavoro in altezza (eccetto in Lombardia limitatamente all'utilizzo di scale portatili in cantieri temporanei e mobili), condizioni climatiche esterne (che è diverso da microclima!), stress lavorativo, ecc..

Non solo non è prevista in questi casi ma, allo stato attuale, sarebbe un abuso e una violazione dello statuto dei lavoratori.

E' vero che l'art. 28, comma 1 prevede che il datore di lavoro valuti tutti i rischi per la sicurezza e per la salute tuttavia ciò non significa che la sorveglianza sanitaria possa poi essere estesa a tutti i rischi in quanto il citato art. 41 specifica poi i casi previsti.

E' possibile invece impostare un protocollo sanitario mirato a questi rischi "non normati" sulla base di quanto previsto dall'art. 25, comma 1, lettera a: "il medico competente.....collabora alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute, secondo i principi della responsabilità sociale". L'adesione a questi programmi non può che essere su base volontaria e non può comportare il rilascio del giudizio di idoneità.

Pertanto ad es. il "lavoro in altezza" non può giustificare una sorveglianza sanitaria obbligatoria, può giustificare i controlli alcolimetrici ma non comporta un giudizio di idoneità alla mansione. E' un rischio di tipo infortunistico per il quale il legislatore non ha previsto l'obbligo dell'idoneità alla mansione specifica da parte del medico competente. Così pure le "posture incongrue" non possono essere oggetto di sorveglianza sanitaria obbligatoria in quanto si tratta di un fattore di rischio per il quale la nostra normativa non prevede tale obbligo.

Il problema sorge quando il medico competente riscontra problematiche di salute che in qualche modo possano controindicare in parte o in assoluto la mansione svolta.

In questo caso, non potendo rilasciare il giudizio di idoneità alla mansione specifica, l'unica strada percorribile è quella di seguire quanto previsto dall'art. 5 della Legge 300/70 in cui si prevede che il datore di lavoro può richiedere una visita di idoneità presso un istituto pubblico e quindi il lavoratore sarà avviato all'apposita commissione valutativa. Per far ciò tuttavia il medico competente deve ricevere il consenso del lavoratore di informare, in modo generico, il datore di lavoro su possibili controindicazioni alla mansioni derivate dallo stato di salute. Se il lavoratore non fosse d'accordo tuttavia, il medico competente non potrebbe avviare questa pratica in quanto violerebbe il segreto professionale.

Attenzione quindi: sottoporre un lavoratore a sorveglianza sanitaria potrebbe configurare un reato di violazione dell'art. 5 della Legge 300/70 e dell'art. 32 della Costituzione Italiana che prevede che "Nessun trattamento sanitario obbligatorio può essere stabilito se non per legge".

Per concludere, il medico competente o il datore di lavoro, non possono, arbitrariamente sottoporre i lavoratori alla sorveglianza sanitaria se non nei casi strettamente previsti dalla normativa.

Restiamo a disposizione e con l'occasione porgiamo
Cordiali saluti.

Bruno Pullin