



Normativa in materia di igiene e sicurezza

Compiti del medico del lavoro



Oltre che dallo sviluppo della scienza medica, che ha visto sorgere e crescere la professionalità degli esperti delle malattie legate al lavoro, i compiti del medico del lavoro sono delimitati da protocolli formali legislativi che ne indirizzano l'attività quasi in ogni suo aspetto.

L'importanza per la collettività dell'intervento preventivo sulle malattie legate al lavoro, riconosciuta dopo secoli di sofferenze e di lotte sociali, ha determinato infatti quella cornice normativa di cui abbiamo dato, sinteticamente, conto nelle pagine precedenti e, se obblighi e vincoli esistono per datore di lavoro e per lavoratori, è abbastanza comprensibile che ve ne siano anche per coloro che nella tutela della salute giocano un ruolo da protagonisti: i medici, appunto.

A ben vedere, tuttavia, e anche questo è comprensibile, se quei vincoli hanno, forse, ragione di essere chiamati obblighi per i datori di lavoro – contro i quali, appunto, si sono rivolte le lotte dei lavoratori per correggerne inadempienze e mancanze legate all'ottenimento del maggior profitto – il medico, avendo al centro del suo interesse il benessere dell'uomo e la sua salute, non può che essere considerato un alleato della giustizia e dei lavoratori in questa battaglia.

Preferiamo quindi chiamare compiti quelli del medico del lavoro, anche quando la norma ne fa imposizione con dettaglio di particolari e, a volte, con burocratica ridondanza.

Resta inteso tuttavia che se è il medico a venir meno a quei compiti, doppia sarà la sua colpa, poiché trasgredisce non solo alle disposizioni di legge ma anche a quelle della sua professione.

In questo campo la norma, d'altra parte, fornisce al medico un quadro di riferimento formale, finalizzato all'integrazione dei compiti dalle varie figure interessate al processo di prevenzione, che non modifica quello che sarebbe comunque il suo procedimento di lavoro specialistico, anzi, in alcuni casi, lo esalta con l'assegnazione di mezzi e poteri non sempre disponibili in altri settori di attività medica.

Attribuzioni e poteri.

Il primo, e ancora in parte valido, riferimento all'attività del medico del lavoro nella nostra legislazione si ritrova nella norma del 1956.

Secondo l'art.33 del DPR 303/1956 devono essere visitati da un medico competente i lavoratori adibiti a lavorazioni industriali che esponano all'azione di sostanze tossiche e infettanti o che comunque risultano nocive.

Una tabella allegata al Decreto indica 210 lavorazioni per 57 agenti nocivi.

In realtà è difficile trovare una lavorazione industriale per la quale non sia previsto l'obbligo dell'intervento del medico del lavoro. Le tabelle delle attività pericolose sono infatti solo un punto di riferimento dal momento che devono essere sottoposti ai controlli medici anche gli addetti a lavorazioni non comprese nelle tabelle ma che esponano ai medesimi rischi.

Si aggiungono poi alla lista dei soggetti da controllare anche coloro che lavorano in settori d'attività per i quali è previsto l'obbligo dell'assicurazione contro le malattie professionali e, a ogni buon fine, coloro che lavorano in condizioni dichiarate pericolose dal Servizio di Medicina del Lavoro della ASL.

L'art.1 del DL 626/1994 estende definitivamente l'intervento preventivo a ogni tipo di attività lavorativa chiarendo che il campo di applicazione è quello di tutti i settori di attività privati o pubblici.

Il lavoratore deve essere visitato da un medico competente prima dell'ammissione al lavoro, per valutarne l'idoneità specifica (al lavoro al quale è destinato), e successivamente con periodicità diversa, in relazione alle indicazioni della tabella che prevedono scadenze trimestrali, semestrali, annuali ma, in qualche caso, anche mensili o quindicinali.

Le visite possono essere effettuate anche a scadenze più lontane, previa autorizzazione del Servizio di Medicina del Lavoro della ASL, se le modalità di prevenzione ambientale e di igiene del lavoro sono tali da consentirlo.

Il medico competente.

La figura e il ruolo del medico competente erano già stati previsti e disciplinati dal DLgs 277/1991.

Ma di tutta evidenza è la rilevanza della previsione generale del DLgs 626/1994, dato il fatto che il DLgs 277 è relativo alle sole attività che comportano l'esposizione a piombo, amianto e rumore.

I titoli per svolgere l'attività di medico competente sono, nel DLgs 626 i medesimi già previsti dal DLgs 277; è importante evidenziare che si è conclusa la fase transitoria che consentiva l'acquisizione della qualifica anche ai sanitari che, non in possesso dei titoli accademici e specialistici previsti, tuttavia avessero effettivamente esercitato l'attività di medico del lavoro.

Tra questi, solo coloro già in possesso dell'autorizzazione "in sanatoria " prevista dall'art.55 del DLgs 277 possono infatti ora esercitare l'attività di medico competente.

È inoltre venuta meno la tendenziale preferenza per i medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale.

È anzi prevista opportunamente, l'incompatibilità tra l'attività di medico competente e l'attività di vigilanza come dipendente di una struttura pubblica.

Questo aspetto andrà tuttavia meglio chiarito per rendere omogenea l'interpretazione della norma su tutto il territorio nazionale.

Tra le varie interpretazioni possibili è nostro parere che sia da privilegiare quella che riconosce l'incompatibilità solo all'interno della stessa ASL e solo per quei medici pubblici con qualifica di Ufficiali di Polizia Giudiziaria.

Viene quindi chiaramente e definitivamente chiarito che il medico competente svolge la propria opera in qualità di:

- a) dipendente di una struttura esterna pubblica o privata convenzionata con l'imprenditore;
- b) libero professionista;
- c) dipendente del datore di lavoro.

Principale responsabilità del medico competente è la sorveglianza sanitaria dei dipendenti.

Essa comprende accertamenti preventivi e periodici finalizzati ad accertare l'idoneità del lavoratore alla mansione specifica.

Oltre alle visite, agli esami clinici e biologici e alle indagini diagnostiche ritenute necessarie, il medico competente ha obblighi di informazione del lavoratore e degli altri soggetti coinvolti nella sicurezza, di tenuta delle cartelle sanitarie e di visita degli ambienti di lavoro.

Il medico competente ha altresì l'obbligo di informare, per iscritto, lavoratore e datore di lavoro dell'eventuale giudizio di inidoneità.

È di tutta evidenza l'importanza di quest'obbligo, la cui violazione è anche penalmente sanzionata in via autonoma, nei casi di malattie professionali.

L'idoneità è stata per lungo tempo il nodo centrale della prevenzione medica. Posto in posizione equidistante tra il lavoratore e il datore di lavoro, il medico del lavoro ha nell'idoneità uno strumento che insieme gli consente di selezionare negativamente lavoratori fisicamente non perfetti per i loro compiti, ma anche di evidenziare modalità di lavoro eccessivamente rischiose, se accerta la presenza di patologie professionali che non consentono più il permanere nella mansione a rischio.

I doveri professionali

La capacità di elaborare un corretto giudizio di idoneità, che tenga conto degli interessi del singolo lavoratore, ma anche della collettività, è quindi da considerare tra i compiti principali, ancora oggi, del medico del lavoro impegnato in un'attività di azienda.

Se questa capacità viene meno le conseguenze per il lavoratore, esposto a rischi per lui indebiti (o ingiustamente allontanato da un posto di lavoro a lui consono), o per la collettività che non evidenzia una fonte generale di pericolo, possono essere grandi.

È bene tuttavia precisare che le visite mediche non sono sufficienti per un corretto giudizio di idoneità e non esauriscono da sole i compiti del medico del lavoro che svolge attività di medico competente.

L'obbligo di constatare lo stato di salute dei lavoratori non può medicalmente fermarsi alla semplice osservazione ma impone, secondo i comuni criteri deontologici, di attivarsi sia per la prevenzione sia per la guarigione, sia per l'alleviamento delle alterazioni dello stato di salute, così scriveva il Tribunale di Torino in una sentenza del 20 giugno 1977, poi convalidata dalla Cassazione (21 giugno 1979).

Oggi in realtà, gli obblighi e le competenze del medico del lavoro sono considerate più estese di quanto il DPR 303/1956, nella sua espressione letterale, possa far ritenere, e in questo senso sono state precisate da norme successive come il DLgs 277/1991 e, prima di quello, dal DPR 185 del febbraio 1964 sui rischi delle sostanze radioattive.

Con l'art.17 del DLgs 626/1994 viene impostata una regolamentazione dei compiti del medico competente che assume finalmente una collocazione professionale precisa e centrale nelle procedure di prevenzione sui luoghi di lavoro.

Le funzioni del medico competente indicate dal DLgs 626 sono riprese, in gran parte, da quelle del medico autorizzato alla radioprotezione: a lui, con il fine di valutare l'idoneità specifica dei lavoratori a sopportare il determinato rischio lavorativo, è affidato il compito di eseguire i controlli (non più le semplici visite) medici sul personale, previa una ricognizione sui luoghi di lavoro fatta almeno due volte l'anno.

Quest'ultimo aspetto, anch'esso ripreso dal DLgs 277 è sicuramente di grande importanza poiché viene riconosciuta esplicitamente al medico del lavoro una competenza che lo mette in grado di valutare criticamente il processo produttivo sotto l'ottica della salute degli addetti.

Nello stesso 1° comma, punto h) dell'art.17 del DLgs 626 si fa infatti obbligo al medico competente di partecipare lui pure alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori.

Interessante è rilevare come il DLgs 626 assegni direttamente a responsabilità del datore di lavoro alcune incombenze indispensabili all'attività del medico competente che nella situazione precedente erano, di fatto, a carico di questi.

Così sarà il datore di lavoro ad approntare, per esempio, un elenco dei rischi per ogni lavorazione o reparto produttivo (rumore, microclima, solventi, metalli ecc.) usufruendo, se del caso, della collaborazione del medico del lavoro.

Sulla base dell'impostazione sopra delineata all'inizio della sua attività pratica in una realtà produttiva è opportuno che il medico competente formalizzi un programma di sorveglianza dei rischi evidenziati, mediante indagini ambientali, privilegiando le rilevazioni personali, rispetto a quelle d'area.

La periodicità di tali indagini sarà graduata per confronto con i valori di riferimento (TLV, ove esistano) proposti dalle varie Organizzazioni (per esempio la American Conference of Governmental Industrial Hygienists).

L'opportunità della ripetizione periodica delle indagini ambientali è giustificata dalla variabilità, talvolta molto marcata, dei risultati, in condizioni apparentemente omogenee.

A scopo puramente esemplificativo si presenta la Tabella 1 (per una lavorazione o posizione lavorativa).

Tabella 1.

Risultato di almeno due rilievi	Periodicità
<50%del TLV	24 -36 mesi
50 -75%del TLV	12 -24 mesi
75 -100%del TLV	6 -12 mesi
>100% del TLV	intervento di bonifica e ripetizione dell'indagine

Ovviamente l'indagine ambientale andrà ripetuta quando mutino le condizioni lavorative (introduzione di nuovi materiali, aumento della produzione ecc.).

Sarà compito del medico del lavoro anche approntare un protocollo di sorveglianza clinico-strumentale degli esposti adeguato ai rischi presenti nell'ambiente di lavoro, se necessario anche più esteso di quanto previsto dalle norme di legge.

Se le indagini ambientali hanno ripetutamente evidenziato l'esiguità di uno o più rischi, oppure se le lavorazioni che costituiscono la fonte di rischio sono saltuarie ed occasionali, il medico competente può richiedere, come prima sottolineato, il raddoppiamento della periodicità delle visite mediche oppure, in casi eccezionali, l'esenzione dall'obbligo della visita (art.35 del DPR 303/1956).

Gli accertamenti clinico-strumentali devono prevedere, ove possibile, il controllo periodico di indicatori di assorbimento (ricerca dell'inquinante o suoi metaboliti in liquidi biologici) e di effetto biologico (per esempio ALA-D e ZnPP per gli esposti a piombo) oltre alla verifica di funzionalità degli organi bersaglio (per esempio esame spirometrico negli esposti a polvere o altri inquinanti aerei, esami di funzionalità midollare, epatica e renale per gli esposti a solventi ecc.).

Sulla base dell'insieme dei dati ambientali e clinico-strumentali, il medico competente emette il giudizio di idoneità specifico per una determinata mansione.

Tale giudizio potrà essere incondizionato oppure prevedere l'esclusione di alcune specifiche condizioni lavorative (per esempio il sollevamento o il trasporto di oggetti pesanti).

Qualora in occasione di una visita periodica il giudizio fosse negativo e fosse confermato ex art.5, 3° comma, Legge 300/1970, dalla struttura pubblica competente (ASL) il lavoratore è licenziabile.

La conferma da parte della Commissione citata non è necessaria in caso di giudizio negativo in sede di visita preassuntiva.

È altresì compito del medico competente quello di informare in prima persona i lavoratori (e i loro rappresentanti) sul significato dei controlli sanitari a cui essi sono sottoposti e del risultato dei controlli sanitari stessi (1° comma, lettera f).

L'articolazione del DPR 303, del DPR 185, del DLgs 277 e del più recente DLgs 626 delineano quindi una figura professionale dotata di notevole potere all'interno del luogo di lavoro.

A questo potere, che giunge a imporre al datore di lavoro spostamenti di personale da una mansione all'altra, corrispondono, evidentemente, responsabilità altrettanto rilevanti.

La responsabilità del medico competente

Come prima si diceva i titoli per svolgere l'attività di medico competente sono nel DLgs 626 i medesimi già previsti dal DLgs 277.

A parte coloro che sono tali per la nota sanatoria è ormai definitivamente accertato che il medico competente è un medico del lavoro, in possesso dunque delle conoscenze tecniche e della cultura del medico del lavoro.

Tale impostazione radicale, che esclude qualunque altra figura professionale della medicina dalla possibilità di intervenire nel campo della prevenzione sui luoghi di lavoro si trova rafforzata anche dal DLgs 17 marzo 1995, n.230, che contiene le nuove norme in materia di radiazioni ionizzanti, nel quale si sono visti esclusi dalla possibilità di accedere al titolo di medico autorizzato gli specialisti in medicina nucleare e in radiologia che fino a oggi dividevano con i medici del lavoro la radioprotezione medica.

La specializzazione richiesta per l'esercizio dell'attività comporta la conseguente pretesa di una qualità tecnicamente adeguata del servizio preventivo reso.

L'aver chiarito l'obbligo formale alla conoscenza della medicina del lavoro, con la necessità della specializzazione, non ha, per la verità, modificato (anche se certamente l'ha proposta in modo più chiaro e definitivo) la sostanza degli obblighi del medico competente al quale è sempre stata richiesta la perfetta conoscenza delle patologie del lavoro sulle quali opera e dei processi produttivi alla loro origine.

Egli infatti rappresenta lo strumento tecnico del datore di lavoro, indispensabile per individuare e porre sotto controllo le condizioni di pericolo per la salute dei lavoratori quale che sia il tipo di attività dell'azienda.

L'impegno alla massima competenza deriva anche al medico dal corrispondente obbligo dell'imprenditore di garantire in ogni modo l'integrità fisica dei lavoratori.

In questo senso si era pronunciato il Tribunale di Torino, nella sentenza citata del 1977, ricordando come il dovere di aggiornamento scientifico del medico d'azienda deve essere rigoroso tanto più se si considera la naturale lentezza dell'evoluzione giuridica e legislativa rispetto a quella scientifica e tecnica, con particolare riferimento alla tecnologia delle lavorazioni industriali.

L'inadempimento degli obblighi imposti al medico competente sanzionato nel DLgs 626/1994, anche in modo rilevante (l'art.92 prevede la pena alternativa dell'arresto e dell'ammenda).

Anche questo consente di evidenziare come questa figura professionale risulti ora e ancor più di prima direttamente coinvolta nella sicurezza e nella salute dei lavoratori con precise e inequivoche responsabilità personali, la cui inosservanza espone il sanitario a dirette conseguenze di natura penale e civile, nei casi di infortunio o malattia professionale che siano ricollegabili alle condizioni di lavoro e salute non adeguatamente accertate e valutate, pur essendo ciò possibile.

Proprio la responsabilità personale del medico giustifica il fatto che il legislatore abbia inteso obbligare il datore di lavoro a fornire tutti i mezzi, e ad assicurare le condizioni necessarie per lo svolgimento dei suoi compiti, al medico competente che sia suo dipendente.

Il possibile conflitto di interessi tra medico competente dipendente e datore di lavoro dovrà essere affrontato dal sanitario nella consapevolezza delle proprie responsabilità, conseguenti agli obblighi giuridici che la legge gli impone, e quindi della necessità di una documentazione della propria attività, delle proprie segnalazioni e delle proprie richieste.