

LA DEFINIZIONE DEI PROTOCOLLI SANITARI DA PARTE DEL MEDICO COMPETENTE E GLI OBBLIGHI INFORMATIVI

S. Bianchi

La sorveglianza sanitaria può essere considerata come l'insieme degli atti medici finalizzati alla tutela della salute dei lavoratori dai rischi professionali ed alla formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica.

Normalmente questi atti medici sono previsti nei protocolli sanitari che vengono predisposti dal M.C. per ciascuna mansione e stabiliscono le modalità con cui il M.C. stesso effettua la sorveglianza sanitaria.

La definizione dei protocolli sanitari costituisce uno dei momenti fondamentali dell'attività del M.C. ed i protocolli rappresentano uno strumento essenziale per il raggiungimento dello scopo primario della sorveglianza sanitaria: prevenire le malattie causate dalla esposizione ai rischi lavorativi ed impedire che eventuali malattie preesistenti si aggravino in conseguenza di tale esposizione.

Il protocollo sanitario può essere definito come lo strumento per effettuare la sorveglianza sanitaria comprendente la visita specialistica di medicina del lavoro con anamnesi anche lavorativa ed esame obiettivo, la somministrazione di questionari, la valutazione della funzionalità degli eventuali organi bersaglio a mezzo di esami integrativi di laboratorio e strumentali con l'utilizzo di indicatori di tipo subclinico (sensibili e specifici) con sufficiente valore predittivo ed in grado di evidenziare effetti precoci e reversibili. Un punto fondamentale è rappresentato dalla individuazione dei fattori di rischio specifico e dalla corrispondenza degli esami previsti.

È indubbio che la stesura dei protocolli sanitari rappresenti una delle fasi più critiche della attività del M.C. e i protocolli costituiscono il risultato finale di un processo valutativo molto complesso che richiede non solo conoscenze mediche o comunque di medicina del lavoro ma anche conoscenze tecniche relative allo specifico settore lavorativo, ai fattori di rischio tipici, agli ambienti di lavoro, ai risultati di eventuali indagini analitiche ambientali così come sono riportati nel documento di valutazione dei rischi alla stesura del quale dovrebbe, peraltro, aver contribuito attivamente.

Ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 81/2008 il M.C. ha l'obbligo di definire i protocolli sanitari "in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati", e comunque una corretta definizione dei protocolli sanitari non può che conseguire direttamente da una attenta analisi della valutazione del rischio.

Quindi sarà necessario esaminare il documento di valutazione dei rischi, analizzare le schede di sicurezza dei prodotti chimici eventualmente utilizzati nel ciclo produttivo, procedere ad ulteriori

sopralluoghi sugli ambienti di lavoro oltre a quelli previsti dalla normativa, parlare con dirigenti, preposti e lavoratori.

Sarà così possibile definire il profilo di rischio di ciascuna mansione; a questo proposito occorre sottolineare l'importanza che in ciascuna Azienda sia ben identificato un mansionario al quale possano far riferimento tutti i documenti redatti dai vari professionisti, dal documento di valutazione dei rischi al protocollo sanitario, dal documento di valutazione del rischio rumore a quello del rischio chimico ecc.; ciò al fine di poter definire per ciascuna mansione, con chiarezza ed in maniera univoca, tutti i rischi per la salute e la sicurezza a cui sono esposti i lavoratori.

In definitiva i rischi lavorativi previsti nel D.V.R. aziendale devono corrispondere a quelli indicati dal M.C. nel protocollo sanitario; sappiamo che, per vari motivi, non sempre è così.

Comunque, sulla base dei rischi così evidenziati il M.C. deve stabilire il tipo e la periodicità degli accertamenti sanitari necessari per la tutela della salute dei lavoratori esposti, deve cioè predisporre il vero e proprio protocollo sanitario.

Da questo punto di vista, per la maggior parte dei rischi, il M.C. attualmente ha una apparente libertà operativa rispetto alla situazione antecedente alla pubblicazione delle norme vigenti, quando nella stesura di un protocollo sanitario doveva rispettare la periodicità indicata nella famosa tabella allegata al D.P.R. 303/56 che prevedeva visite mediche trimestrali, semestrali od annuali a seconda del rischio preso in esame; infatti, a parte rischi particolari come, p.es., quello derivante dall'utilizzo dei videoterminali, l'art. del D.Lgs 81/2008 indica che la visita medica "di norma" deve essere effettuata con periodicità annuale; è pur vero che il M.C. può modificare tale periodicità, eventualmente anche su indicazione dei colleghi dei Servizi, ma sempre con adeguata motivazione; d'altro canto poi, per quanto riguarda il tipo e la periodicità degli accertamenti integrativi, il M.C. deve far riferimento, come già accennato, agli indirizzi scientifici più avanzati e ciò comporta sia la necessità di un continuo aggiornamento, del resto previsto anche dalla normativa stessa, sia l'opportunità di applicare o comunque confrontarsi con protocolli sanitari suggeriti in letteratura, come ad esempio i protocolli delle Linee Guida della S.I.M.L.I.I.

Occorre considerare poi che i protocolli sanitari, una volta redatti, devono essere oggetto di continue verifiche e venire eventualmente aggiornati a seguito di variazioni del ciclo produttivo o di aggiornamenti di valutazioni di rischi particolari od in conseguenza dei risultati della sorveglianza sanitaria in generale e del monitoraggio biologico in particolare oppure di criticità evidenziate per esempio durante colloqui con i preposti o con i lavoratori; a questo proposito uno dei momenti fondamentali della attività del medico competente è costituito dai colloqui diretti con i lavoratori sia in occasione delle visite periodiche che durante i sopralluoghi; è proprio in queste occasioni che talora si riescono ad evidenziare criticità che possono sfuggire durante i classici processi valutativi.

I protocolli sanitari, oltre alla visita medica, comprendono a seconda dei casi numerosi altri atti e strumenti medici: esami di laboratorio, monitoraggio biologico, visite specialistiche, esami strumentali, questionari; tutte queste indagini devono essere mirate al rischio lavorativo e se possibile sufficientemente predittive ed in grado di evidenziare alterazioni precoci e reversibili e sono indagini di primo livello che vengono effettuate da tutti i dipendenti che hanno una analoga esposizione professionale; eventuali indagini di secondo livello che si rendano necessarie a seguito di particolari esiti degli accertamenti sanitari non rientrano nel protocollo sanitario ma vengono effettuate solo dal lavoratore interessato.

È opportuno ricordare che è vietato effettuare visite mediche ed esami integrativi non strettamente correlati al rischio lavorativo e che definire ed applicare un protocollo sanitario non idoneo può avere conseguenze spiacevoli sia sulle aziende dal punto di vista della produttività e della organizzazione aziendali che sui dipendenti per quanto riguarda l'occupazione stessa.

Nella stesura di un protocollo sanitario il M.C. deve mantenere un giusto equilibrio cercando da un lato di evitare di definirne uno troppo scarno e comunque non sufficientemente tutelante per la salute del lavoratore, dall'altro non deve redigere un protocollo ridondante e carico di esami integrativi non correlati al rischio lavorativo resistendo in questo senso anche alle pressioni che talora esercitano i lavoratori per effettuare esami che nulla hanno da spartire con il profilo di rischio ma che spesso sono da loro visti come benefit ai quali rinunciano malvolentieri.

Il M.C. deve tenere in giusta considerazione sia le esigenze del lavoratore (che rappresenta l'utente) che quelle del datore di lavoro (che è il cliente); la difficoltà sta nell'ottenere la massima tutela possibile della salute dei lavoratori con costi comunque accettabili per le aziende e ciò tenendo comunque sempre presente quanto indicato dall'art. 229 comma 3 del D.Lgs 81/2008: gli accertamenti sanitari devono essere a basso rischio per il lavoratore.

Come detto gli scopi che ci si devono prefiggere nella stesura dei protocolli sanitari sono vari; innanzitutto un obiettivo è quello di contribuire in maniera decisiva alla prevenzione delle malattie professionali, ma eventualmente anche alla loro diagnosi e cura; altro scopo è quello di evidenziare situazioni pericolose per i soggetti ipersuscettibili o criticità determinate da micropoliesposizioni; infine deve essere sottolineata l'importanza del protocollo sanitario per una corretta formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica.

Uno degli aspetti più critici della definizione dei protocolli sanitari consiste nel fatto che, proprio nell'ottica di prevenire le malattie professionali, specialmente per i soggetti ipersuscettibili, al di là di quello che può essere messo in evidenza durante l'anamnesi e l'esame obiettivo, non sono poi molti gli esami integrativi veramente specifici in relazione ai rischi professionali e questo è vero in particolare per quanto riguarda il rischio chimico, dove da alcuni anni, grazie alla prevenzione

primaria e secondaria ed ai progressi tecnologici, si è fortunatamente passati dalle esposizioni significative e spesso dannose di un tempo alle attuali micropoliesposizioni che sono sicuramente meno pericolose ma che sono anche più difficilmente monitorizzabili.

Lo stesso monitoraggio biologico può essere utilizzato solo per un numero limitato di prodotti chimici e questo è ancora più vero se consideriamo che ogni anno l'industria introduce sul mercato numerosi nuovi prodotti di sintesi i cui effetti, peraltro poco noti, il M.C. dovrebbe evidenziare precocemente; d'altro canto talora si può avere addirittura l'impressione di inserire ed utilizzare nei protocolli sanitari indagini integrative di scarsa o nulla adeguatezza e questo in definitiva può far sorgere alcuni dubbi sull'utilità del protocollo sanitario ai fini del raggiungimento degli obiettivi della sorveglianza sanitaria.

Quindi in definitiva per il M.C. la criticità è rappresentata dalla discrepanza tra obiettivi della sorveglianza sanitaria e possibilità reali di monitorare i rischi professionali con indagini mirate, specifiche e sensibili ed è pertanto auspicabile che quanto prima sia possibile avere a disposizione indicatori di effetto più sensibili degli attuali e più adeguati ai livelli di esposizione che si osservano al giorno d'oggi.

Passando ad esaminare gli obblighi informativi del medico competente occorre sottolineare come rappresentino uno dei compiti più importanti ed utili per il raggiungimento degli obiettivi della sorveglianza sanitaria.

Il M.C. deve informare in maniera adeguata i lavoratori sulla natura dei rischi professionali a cui sono esposti e sulle loro possibili manifestazioni nonché sul significato della sorveglianza sanitaria e sui risultati degli accertamenti che effettuano.

Per ottemperare a questo obbligo occorrerà quindi prevedere degli incontri formativi ed informativi con i dipendenti da ripetere frequentemente ma sarà possibile utilizzare anche le visite mediche che ben si prestano a brevi ma utili richiami informativi sui rischi professionali e sulle principali norme preventive proprio in virtù della periodicità con cui vengono effettuate.

È opportuno informare i lavoratori sui risultati degli esami integrativi svolti in maniera tempestiva e comunque in un lasso di tempo ragionevole rispetto al momento in cui è stato effettuato l'esame anche se ciò può comportare un maggiore impegno organizzativo per il M.C. ed il laboratorio al quale è affidata l'esecuzione degli esami; in ogni caso, visto che talora può essere necessario comunicare con urgenza con il lavoratore, una buona abitudine per il M.C. è quella di essere a conoscenza del numero di telefono di ciascun dipendente.

La consegna per iscritto del giudizio di idoneità al lavoratore prevista dall'art. 41 del D.Lgs 81/2008 consente di ottemperare ad alcuni degli obblighi informativi nel caso che il certificato di idoneità

consegnato al dipendente contenga, come è auspicabile, oltre al giudizio di idoneità ed alle eventuali prescrizioni o limitazioni, anche il profilo di rischio ed il protocollo sanitario.

Chiaramente è necessario che il significato dei dati riportati nel certificato venga spiegato al lavoratore e che quindi la firma del dipendente e la consegna della copia del certificato non risultino soltanto un mero atto formale e quindi di scarsa o nulla utilità per il lavoratore.

Un problema sempre più sentito da parte dei M.C. riguarda l'informazione da fornire ai lavoratori stranieri, aspetto quanto mai importante visto il continuo aumento di tali lavoratori impiegati nelle industrie italiane.

È a tutti evidente come spesso i lavoratori stranieri abbiano enormi e talora insuperabili difficoltà di comprendere e di esprimersi nella nostra lingua e ciò può comportare l'impossibilità di raccogliere correttamente le informazioni anamnestiche principali e, a maggior ragione, rende praticamente vani tutti i tentativi di formare ed informare tali lavoratori e fa sorgere dubbi anche sulla possibilità che riescano a svolgere il proprio lavoro in sicurezza.

Altra criticità è rappresentata dall'informazione da fornire ai lavoratori atipici che in molte realtà aziendali diventa difficile da effettuare almeno nei tempi e nei modi previsti dalla normativa, visto e considerato che talvolta questi lavoratori non vengono sottoposti addirittura neanche alle visite mediche ed alle altre indagini previste dal protocollo sanitario; spesso i datori di lavoro si giustificano affermando di non essere a conoscenza di tali obblighi normativi ed in effetti può anche verificarsi il caso in cui nessuno e quindi neanche il M.C. abbia informato il D.D.L. su tali aspetti.

Per il M.C. una novità riguardante l'attività informativa introdotta dal D.Lgs. 81/2008 è costituita dall'obbligo sancito dall'art. 25 che prevede la sua collaborazione "alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di 'promozione della salute', secondo i principi della responsabilità sociale"; tali programmi devono essere attuati in particolare grazie ad attività di informazione e formazione e sono volti a prevenire patologie ad etiologia multifattoriale come cardiopatie, ipertensione, diabete, tumori che possono interagire con i fattori di rischio professionali ma che comunque sono in particolare determinate da fattori di rischio "generali" (abitudini alimentari, stili di vita, abitudini voluttuarie, ecc.).

Sicuramente il medico competente, grazie ai dati che periodicamente raccoglie durante l'anamnesi in occasione delle visite mediche preventive e periodiche, conosce i principali fattori di rischio extraprofessionali di ciascun lavoratore e, anzi, può monitorarli nel tempo; inoltre il M.C. rappresenta per i lavoratori un punto di riferimento ed ha conoscenze scientifiche per poter partecipare ad eventuali programmi di promozione della salute e, in ultima analisi, si tratta di iniziative che possono rafforzare la sua immagine nei confronti dei lavoratori.

Per l'effettuazione di tali programmi è opportuno preventivamente accordarsi con il datore di lavoro, con il rappresentante dei lavoratori ed ottenere il consenso informato del lavoratore.

Comunque se non sembrano esistere problemi etici o legislativi riguardo a questo tipo di attività informativa, tali problemi si pongono nei confronti di eventuali indagini cliniche o strumentali che si rendessero necessarie per lo svolgimento dei programmi di promozione della salute.

Temo inoltre che questo punto della normativa possa essere di difficile attuazione, almeno ad un livello adeguato e questo anche alla luce dei tanti obblighi vecchi e nuovi a cui deve ottemperare il M.C. specie in considerazione del fatto che richiederà un impegno non trascurabile.

Vorrei concludere ricordando che ritengo opportuno informare in maniera adeguata il Datore di Lavoro sul ruolo e l'importanza che il Medico Competente riveste nel "sistema prevenzione" dell'Azienda e sul significato e gli obiettivi della sorveglianza sanitaria cercando di far comprendere i vantaggi che possono derivare da un'attività di sorveglianza sanitaria corretta, efficace ed efficiente, tutto ciò anche per armonizzare l'attività del D.D.L. e del M.C. al fine di eliminare od almeno ridurre alcune criticità che si verificano durante la sorveglianza sanitaria.