

REGIONE SICILIANA ASP RAGUSA DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI LAVORO



CONVEGNO
PROFESSIONE MEDICO COMPETENTE

LA GESTIONE DEL RICORSO AVVERSO AL GIUDIZIO DEL MEDICO COMPETENTE NELLA PRATICA SPRESAL

Dott. Giuseppe Miceli

28 MARZO 2015
AUDITORIUM SANTA TERESA
RAGUSA IBLA

- **IL RICORSO AVVERSO AL GIUDIZIO DEL MEDICO COMPETENTE E' DISCIPLINATO DAL **COMMA 9 DELL'ART. 41 "SORVEGLIANZA SANITARIA" DEL D.L.VO 81/08****
- **Può essere fatto indifferentemente dal lavoratore o dal datore di lavoro**
- **Deve essere fatto entro trenta giorni dalla sua comunicazione**
- **l'autorità a cui si ricorre è l'organo di vigilanza (SPreSAL) territorialmente competente**

RAGUSA 28 MARZO 2015
CONVEGNO PROFESSIONE MEDICO COMPETENTE

- Per procedere al Ricorso è sufficiente farne richiesta allo SPreSAL (è disponibile apposita modulistica)
- Alla richiesta va allegata la copia del giudizio ricevuto
- In riscontro alla richiesta verrà inviato al lavoratore un invito a presentarsi per l'accertamento (dopo una settimana), indirizzato contestualmente al Datore di Lavoro ,
- contestualmente si chiede di produrre la seguente documentazione necessaria a definire il ricorso :
 - a) Copia del DVR relativo alla mansione svolta,
 - b) copia della cartella sanitaria personale di rischio
- Per la gestione del caso lo SPreSAL responsabilizza un dirigente medico che proporrà una commissione formata da tre medici di cui uno medico del lavoro, che ne assumerà la presidenza.

- Nella pratica dell'attività dello SPreSAL le richieste di ricorso avverso non sono frequenti, nei tre anni appena trascorsi i casi trattati sono stati 45 così distribuiti :

• 2012	n. 18	12 maschi	6 femmine
• 2013	n.17	14 “	3 “
• 2014	n.10	4 “	6 “

Di tutti i csi esaminati sono stati:

confermati 13/45

modificati 24/45

- Non ammessi o non conclusi* n.8/45
- 44 da lavoratori, 1 da Datore di Lavoro
- 4 casi con non idoneità assoluta (di cui 2 temporaneamente)
- 8 idoneità
- 25 idoneità con limitazione o prescrizione
- 36 P.A. 4 IND./ART. 5 ALTRO

- I casi non ammessi o non conclusi hanno riguardato:
- Richieste oltre i termini temporali previsti
- Soggetti che non hanno continuato per rinuncia
- Casi per cui non sono stati evidenziati rischi giustificativi della sorveglianza sanitaria

- Il decreto 81 definisce la
- **«sorveglianza sanitaria»:**

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

- Questa definizione, così formulata , senza alcun esplicito richiamo ai limiti tracciati dalla restante normativa in materia ,potrebbe indurre a praticare la sorveglianza sanitaria come strumento per monitorare nel tempo gli effetti dei rischi lavorativi sulla “pelle dei lavoratori”. Ciò sarebbe contrario ai principi etici della disciplina. Nessun lavoro deve infatti poter arrecare un danno alla salute! Premesso che i livelli di rischio , per qualsiasi lavoro, devono essere portati quando e dove tecnicamente possibile, al livello più basso (scopo prioritario del processo valutativo), la sorveglianza sanitaria deve essere condotta e mirata sia nella fase preventiva che nel tempo , ad evidenziare i fattori individuali di suscettibilità ai rischi lavorativi residui . Il medico c. deve cercare e deve conoscere questi fattori individuali , strettamente personali, orientando opportunamente l’esame clinico, solo così può formulare un giudizio medico effettivamente preventivo. L’accertamento di segni di effetti sulla salute , prima di condurre a qualsiasi tipo di limitazione o di non idoneità , da cui poi scaturirebbe l’eventuale ricorso, deve portare a rivedere innanzitutto il processo valutativo.

- è opportuno ricordare e ribadire che la sorveglianza sanitaria dei lavoratori subordinati è un adempimento che va effettuato obbligatoriamente ma **limitatamente ed esclusivamente** per esposizione a rischi lavorativi espressamente “normati”. E per “normati” vanno considerati tutti quei fattori nocivi, evidenziati e riportati in DVR, per i quali il DL ha ritenuto di indicare l’avvio della sorveglianza sanitaria. Questa infatti è la condizione legale alla derogabilità alla norma generale prevista e statuita dalla L.300/70. La idoneità sanitaria al lavoro dei dipendenti non può essere affidata ad un medico privato consulente del DL bensì può essere attestata solo da un **medico pubblico** (servizi di medicina del lavoro o di medicina legale delle AA.SS.PP. .
- Nel caso poi di un dipendente di una P.A. è il **collegio medico della “Commissione di verifica”** ad avere competenza in merito (vedi circolare Ass.Regionale Salute n.839 del 24 mar.2010.

- In caso di pronunciamento di non idoneità il lavoratore non può essere allontanato dal lavoro, (la non idoneità specifica difficilmente riguarda totalmente il lavoratore) . La limitazione sanitaria dovrebbe riguardare solo l'operazione che comporta l'esposizione al rischio che ha determinato quell'inidoneità . Salvo situazioni lavorative che comportano la presenza costante di un rischio , spesso in presenza dell'espressione della totale inidoneità, è la capacità lavorativa generica a venir meno!
- È obbligo specifico del DL procedere ad individuare la residua attività lavorativa che escluda il lavoratore dal rischio (residuo)
- È uno specifico diritto del lavoratore essere allocato per il residuo di attività lavorativa compatibile con il suo stato di salute, a questo proposito utile l'azione del mc con eventuali consigli da inserire nel giudizio
- Ogni ulteriore atto, compiuto dal DL per una allocazione differente, rispetto alla mansione propria del lavoratore, deve essere preceduto dalla conferma del giudizio da parte di un medico pubblico . Ribadisco che se si tratta di lavoratore dipendente da PA è il collegio medico della Commissione di Verifica del Ministero del Tesoro (per il territorio di Ragusa quella presso la sede di Palermo)

- Non è lecito infatti procedere a sottoporre a visita medica ed esprimere alcun giudizio su lavoratori per i quali non vengono accertati rischi lavorativi, questo dovrebbe essere assodato ma dalla pratica non sempre è così!
- Ricordiamo che la valutazione del rischio è un compito ed un adempimento (esclusivo) del DL a cui il medico competente è tenuto a collaborare
- Ricordiamo che i rischi devono essere riportati sulla cartella sanitaria di rischio , questi non devono essere presuntivi dei rischi rispetto alla mansione generica ma essere desunti dal relativo DVR
- Non a caso per procedere ad un ricorso lo SPreSAL chiede contestualmente di avere copia dell'estratto del DVR oltre che la copia della cartella sanitaria personale di rischio
- La non coerenza tra i due documenti potrebbe far prefigurare una mancata collaborazione del M.C. alla valutazione dei rischi.

- Considerazioni e spunti per la discussione
- 1) perché così pochi ricorsi avversi e perché questi riguardano , quasi esclusivamente , lavoratori dipendenti da pubbliche amministrazioni?
- Quali strumenti un lavoratore ha per far valere il suo diritto al lavorare anche con eventuali limitazioni ?
- Quale contributo può fornire un medico competente per aiutare un lavoratore con problemi di salute?

RAGUSA 28 MARZO 2015 CONVEGNO PROFESSIONE MEDICO COMPE TENTE

Grazie