

LA RELAZIONE SANITARIA SCRITTA DA PARTE DEL MEDICO COMPETENTE IN SEDE DI RIUNIONE PERIODICA

L'art. 25 del D.Lgs. 81/08 (Obblighi del medico competente), alla lettera i) del suo comma 1, decide che il M.C.:

“comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'art. 35 [Riunioni periodiche], al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione e protezione, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e integrità psico-fisica dei lavoratori;”

Vediamo come il dettato della lettera i) predisponga a una lettura in “combinato disposto” con la lettera a), nella parte in cui questa prevede che il M.C. *“collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione.. della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori...”* e, conseguentemente, con la lettera b): *“programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;”*

Neppure dobbiamo ignorare che, nell'ambito generale delle interazioni, *“L'attività di medico competente è svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH).”* (art. 39, comma 1), mentre il datore di lavoro, per sua parte, *“assicura al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti, garantendone l'autonomia.”* (art. 39, comma 4) e deve *“..richiedere al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico dal presente decreto;”*, oltre che fornire *“..al servizio di prevenzione e protezione ed al medico competente informazioni in merito a:*

- a) la natura dei rischi;*
- b) l'organizzazione del lavoro, la programmazione e l'attuazione delle misure preventive e protettive;*
- c) la descrizione degli impianti e dei processi produttivi;*
- d) i dati di cui al comma 1, lettera r) [infortuni sul lavoro] e quelli relativi alle malattie professionali;*
- e) i provvedimenti adottati dagli organi di vigilanza:”* (art. 18 -Obblighi del datore di lavoro e del dirigente-, comma 2)

Il M.C. partecipa inoltre *“alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria;”* e *“visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno...;”* (art. 25, comma 1, lett. l) e m))

Prima di addentrarci nella considerazione di quelli che devono essere i contenuti (e le ricadute) della relazione sanitaria scritta da presentare nel corso della riunione periodica, era necessario focalizzare la reticolazione di obblighi e doveri che coinvolge i diversi attori del sistema di prevenzione per lo specifico aspetto di tutela attribuito all'attività di sorveglianza sanitaria.

Quanti sono infatti i M.C. che non limitano la loro relazione scritta a un'arida e scarna illustrazione statistica, con ciò violando la lettera e lo spirito della legge?

Quanti sono i M.C. che non consentono al RLS, su richiesta, di entrare in possesso preventivamente della relazione, così da consentirgli di arrivare preparato alla discussione in sede di riunione periodica? Anche qui violando la lettera e lo spirito (collaborativo) della legge: perchè il M.C. **deve** fornire *“informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti... Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;”* (art. 25, comma 1, lett. g))

Quanti sono i M.C. che assumono, in sede di riunione periodica, il dovere di indicare -almeno per la parte di competenza- la programmazione *“delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza;”*? (art. 28- Oggetto della valutazione dei rischi-, comma 2, lett. c))

LA RELAZIONE SCRITTA, EX ART. 25, COMMA 1, LETTERA I)

La legge non specifica quali debbano essere i contenuti della relazione ex art. 25; ma essa stabilisce che il M.C. :

- partecipa al processo della valutazione dei rischi;
- programma ed effettua la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e secondo il miglior aggiornamento tecnico-scientifico;
- instaura un rapporto fiduciario con i lavoratori, fondato sulla qualità professionale e la correttezza deontologica;
- istituisce, aggiorna e custodisce una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore soggetto a sorveglianza sanitaria;
- ispeziona tutti gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno;
- riceve obbligatoriamente dal datore di lavoro gli elementi necessari e sufficienti per lo svolgimento dei suoi compiti.

E' questo il quadro che, correttamente adempiuto, dovrà esprimere la relazione scritta da sottoporre alla discussione della riunione periodica.

Essa relazione non potrà perciò avere uno sbrigativo – e indecodificabile- carattere riepilogativo e/o statistico:

Al contrario, i dati ed il quadro della relazione dovranno essere in grado di esprimere, operativamente, il loro significato in funzione della prevenzione.

Seguendo dunque, secondo le previsioni dell'art. 35, i contenuti della riunione periodica (unica occasione in cui tutti gli attori della prevenzione sono tenuti a discutere congiuntamente di prevenzione e protezione dai rischi), possiamo allora vedere come il contenuto della relazione scritta debba corrispondere all'implementazione dei seguenti obiettivi:

- informare i soggetti aziendali della prevenzione -e, per essi, i lavoratori- dei risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria, inquadrandone il senso all'interno del progetto svolto/ da svolgere della sorveglianza medesima;
- programmare le verifiche e gli adeguamenti rispetto alle misure di prevenzione e protezione in uso (DPI, attrezzature, sostanze e preparati, movimentazione dei carichi e movimenti ripetitivi, ergonomia delle postazioni, stress lavoro-correlato, rischi di genere etc.);
- programmare momenti di formazione specifica per lavoratori, per i preposti e i dirigenti;
- impostare, sviluppare e valutare programmi (volontari) di promozione della salute attraverso *“codici di comportamento e buone prassi per prevenire i rischi di infortuni e di malattie professionali;”* e *“obiettivi di miglioramento della sicurezza complessiva sulla base delle linee guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro [SGSSL].”*

(art. 35, comma 3, lett. a) e b)). Nel caso dunque l'azienda abbia adottato un SGSSL, la valutazione del suo corretto funzionamento, o meno, dovrà essere oggetto di valutazione anche nel corso della riunione periodica.

La relazione scritta del M.C., come il verbale della riunione periodica, sono soggetti alle eventuali, ulteriori osservazioni scritte del/dei RLS. Le quali devono essere integralmente accolte (..attenzione, non significa recepite -la qual cosa rientra nelle diverse responsabilità di datore di lavoro e M.C.-; significa: non modificate, sintetizzate, “interpretate” etc.).

Entrando a far parte del verbale di riunione periodica (come allegato), la relazione scritta del M.C. risulterà, con quello, allegata al documento di valutazione dei rischi. Dunque a disposizione per la consultazione del RLS -nel caso il M.C., sbagliando, non dovesse consegnargliela- e dell'organo di vigilanza in sede di attività ispettiva.

Buon lavoro