

Editorial

Il medico competente tra rischi lavorativi “normati” e “non normati”: il ruolo della sorveglianza sanitaria

The competent physician and the “regulated” and “non-regulated” workplace hazards: The role of occupational health surveillance

Francesco CHIRICO^{1*}, Angelo SACCO²

- 1 Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia. Centro Sanitario Polifunzionale di Milano, Servizio Sanitario della Polizia di Stato, Ministero dell’Interno, Italia. E-mail: francesco.chirico@unicatt.it. ORCID: 0000-0002- 8737-4368.
- 2 Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia. E-mail: angelo.sacco@alice.it. ORCID:0000-0002-8429-5314

* Author for the correspondence

Parole chiave: Italia, prevenzione; salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. **Key words:** Italy, prevention; occupational health and safety.

Cite this paper as: Chirico F, Sacco A. Il medico competente tra rischi lavorativi “normati” e “non normati”: il ruolo della sorveglianza sanitaria. [The competent physician and “regulated” and “non-regulated” workplace hazards: The role of occupational health surveillance]. *G Ital Psicol Med.* 2023;3(2):43-46.

Received: 02 August 2023; Accepted: 10 August 2021; Published: 15 September 2023

La Legge 3.7.2023 n. 85 nel convertire il D.L. n. 48/2023, ne ha confermato le modifiche apportate al Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro, il D.Lgs. n. 81/2008 [1]. La modifica più significativa riguarda l'ampliamento delle circostanze nelle quali è obbligatorio, per il datore di lavoro, nominare il medico competente; in effetti, l'art 18 comma 1 lettera a) del D.Lgs. 81/2008 viene riscritto nel modo seguente (in corsivo il testo aggiunto): “Il datore di lavoro, che esercita le attività di cui all'articolo 3, e i dirigenti, che organizzano e dirigono le stesse attività secondo le attribuzioni e competenze ad essi conferite, devono: a) nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal presente decreto legislativo e qualora richiesto dalla valutazione dei rischi di cui all'articolo 28” (art. 14 comma 1 lettera a, D.L. 48/2023).

La nuova formulazione dell'art. 18 comporta pertanto che la sorveglianza sanitaria debba essere effettuata non solo nei casi espressamente previsti dalla legge, ma anche per tutti i rischi accertati dalla valutazione dei rischi presenti sul luogo di lavoro e per i quali la tutela dei lavoratori richieda tale sorveglianza.

Ciò supera l'annosa contrapposizione in Italia tra "rischi normati" e "rischi non normati", ponendo fine alla discussione sulla sorveglianza sanitaria dei rischi non elencati esplicitamente dalla legge. La

norma collega in modo esplicito e definitivo la nomina del medico competente e la sorveglianza sanitaria alla valutazione dei rischi.

Tale riforma coinvolge anche le organizzazioni in cui è già stato nominato un Medico Competente (MC), poiché ora il MC, nell'ambito dei compiti già previsti dall'art. 25 comma 1 lettera a) [2], deve collaborare alla valutazione di tutti i rischi (anche quelli sinora non valutati) ed effettuare la sorveglianza sanitaria anche per quei rischi per i quali la valutazione ne abbia indicato la necessità [3].

Per le organizzazioni senza un MC, tuttavia, la norma lascia ancora irrisolto il tema delle modalità di effettuazione della nuova valutazione dei rischi orientata ai profili sanitari, ma eseguita senza la collaborazione di un MC; il legislatore rimette dunque al diligente apprezzamento del datore di lavoro l'opportunità di avvalersi, al fianco del servizio di prevenzione e protezione, della collaborazione di un medico del lavoro.

Al di là delle aree grigie, i cambiamenti introdotti dalla norma avranno un forte impatto pratico nell'ampliamento dell'ambito della sorveglianza sanitaria, operando una rivoluzione copernicana nel contesto del sistema di salute e sicurezza sul lavoro disegnato dal D.Lgs. 81/2008. La riforma introdotta dal Decreto 48/2023 e dalla legge di conversione 85/2023 rappresenta un significativo avanzamento nella protezione della salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro in Italia. Prima di queste modifiche, la sorveglianza sanitaria era limitata ai rischi espressamente elencati dalla legge, lasciando scoperti numerosi altri rischi che potevano essere altrettanto dannosi per i lavoratori. Tra di essi i rischi ergonomici (movimenti ripetitivi degli arti superiori, posture fisse protratte), l'utilizzo nello smart working delle nuove tecnologie informatiche e digitali, il lavoro a turni, le attività che, pur non comportando l'uso di attrezzature munite di videotermini, richiedono impegno visivo protratto potendo per questo determinare astenopia occupazionale e disturbi muscolo-scheletrici, lo stress lavoro correlato e altri rischi di natura psicosociale determinati dal contenuto del lavoro e/o dal contesto in cui esso si svolge [4,5].

Citiamo al proposito oltre a quelli sopra elencati, i rischi conseguenti l'impegno della voce (come avviene in ambito scolastico o nel mondo dello spettacolo), il lavoro con impegno posturale protratto, o i rischi determinati dagli effetti extra-uditivi del rumore, non sempre oggetto d'ideale considerazione; e ancora, il lavoro in quota (attività espressamente citata nella richiamata circolare INL n. 3/2017 [6] tra quelle che richiedono specifiche caratteristiche del lavoratore per cui deve essere attivato il controllo dello stato di salute attraverso la sorveglianza sanitaria) o che comporti la guida di automezzi aziendali ove il rischio di sincope o di ipoglicemia può determinare incidenti e infortuni [7,8].

Citiamo ancora, in questa breve rassegna, il lavoro pesante (con carichi metabolici elevati) e/o che si svolga in ambienti termici non moderati (il microclima è citato dall'art. 180 comma 1 del D.Lgs. 81/2008 nell'ambito di "definizioni e campo di applicazione" del Titolo VIII su "agenti fisici"). Non bisogna infine trascurare il lavoro in ambienti confinati o sospetti d'inquinamento, e tutte quelle attività che richiedono una specifica attitudine e che, se svolte senza i requisiti psico-fisici necessari, possono incrementare il rischio di infortuni e/o di malattie professionali.

Sul quest'ultimo punto (quello dell'idoneità a compiti complessi) si era peraltro già esaustivamente espresso l'Ispettorato Nazionale del Lavoro con la condivisibile Lettera circolare n. 3 del 12 ottobre 2017 [6] nella quale si individuava, oltre ai casi nello specifico indicati dalla norma, una ulteriore

situazione nella quale attivare la sorveglianza sanitaria ovvero nel caso “... in cui si debba valutare lo stato di salute del lavoratore, allo scopo di potergli affidare compiti specifici, che non dipendono dai rischi presenti nell’ambiente di lavoro, ma dalla idoneità del lavoratore stesso di svolgerli (es. lavori in quota, lavori in sotterraneo o in ambienti chiusi in genere, lavori subacquei, ecc.)”.

Con l’introduzione della distinzione tra “rischi normati” e “rischi valutati”, la riforma ha chiaramente esteso il campo di applicazione della sorveglianza sanitaria, dando piena attuazione all’art. 28 comma 1 del D.lgs. 81/2008, richiedendo alle organizzazioni di valutare attentamente tutti i rischi presenti all’interno dell’ambiente di lavoro. Questa nuova prospettiva pone l’accento sulla necessità della diligente attenzione del datore di lavoro a ogni condizione di rischio, anziché fare affidamento esclusivamente sull’elenco predefinito di rischi previsti dalla legge. Questo cambiamento consente di cogliere meglio i rischi specifici e la condizione di ogni lavoratore (come recita l’art. 28 “... quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all’età, alla provenienza da altri Paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro e i rischi derivanti dal possibile rinvenimento di ordigni bellici inesplosi nei cantieri temporanei o mobili...”), migliorando così l’efficacia delle misure preventive e della sorveglianza sanitaria.

Del resto, l’attenzione del legislatore a proteggere la salute di ogni lavoratore, le cui individuali condizioni psico-fisiche possono modificare, esaltandoli, gli effetti del rischio lavorativo, si coglie con chiarezza nell’art. 41 comma 1 lettera c del D.Lgs. 81/2008 ove viene ammessa anche la “visita medica su richiesta del lavoratore” a condizione che essa “... sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell’attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica”.

Per tale ragione, è cruciale il ruolo ricoperto dal medico competente (MC). Il MC, con le sue competenze professionali specifiche e la conoscenza dei dati sanitari dei lavoratori, diventa un collaboratore indispensabile nella valutazione dei rischi e nella proposizione, per quanto di sua competenza, degli interventi prevenzionistici più appropriati e nella definizione delle misure di sorveglianza sanitaria [2].

Il MC assume quindi un ruolo attivo nella tutela della salute dei lavoratori, fornendo al datore di lavoro informazioni fondamentali per prendere decisioni informate sulla loro salute e sicurezza. Il tutto tramite la collaborazione alla valutazione del rischio, che può concretizzarsi attraverso l’analisi del documento di valutazione del rischio, il sopralluogo periodico negli ambienti di lavoro, la predisposizione del protocollo di sorveglianza sanitaria e la relazione sanitaria annuale con i dati anonimi collettivi, indispensabile per la verifica dell’efficacia delle misure di prevenzione primaria (ovvero tecnologiche, organizzative, procedurali) messe in atto [9,10].

Tuttavia, tale riforma pone anche delle sfide, in particolare per le organizzazioni prive di MC. Queste organizzazioni devono affrontare il compito di individuare i rischi non elencati dalla legge e di valutarli adeguatamente senza il supporto di un medico competente. Questo può essere problematico, poiché alcuni rischi possono essere meno noti o meno studiati, e il datore di lavoro e il responsabile del servizio di prevenzione e protezione aziendale (RSPP) potrebbero non avere tutte le competenze necessarie per affrontare in modo completo la valutazione dei rischi.

Inoltre, la normativa non fornisce indicazioni specifiche su chi dovrebbe collaborare con il datore di lavoro nella valutazione dei rischi quando il MC non è presente. Ciò può portare a un approccio

frammentato o non adeguato alla valutazione dei rischi, mettendo a rischio la salute dei lavoratori. Per massimizzare l'impatto positivo della riforma, è fondamentale affrontare queste sfide e garantire che tutte le organizzazioni siano in grado di effettuare una valutazione completa e accurata dei rischi, in linea con gli obiettivi della sorveglianza sanitaria. Ciò richiederà senz'altro una più mirata attività di formazione per il datore di lavoro e il RSPP riguardo alla valutazione dei rischi e una maggiore collaborazione con professionisti della salute qualificati quando necessario.

In conclusione, la riforma rappresenta un passo importante nella giusta direzione per proteggere la salute dei lavoratori, ma richiede ulteriori sforzi per garantire una corretta implementazione e un'efficace valutazione dei rischi in tutte le organizzazioni. La consapevolezza dell'importanza della collaborazione di tutti gli attori coinvolti è la condizione necessaria per ottenere ambienti di lavoro salubri e sicuri per tutti i lavoratori.

Funding: None

Acknowledgments: None

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

References

1. Sacco A. Novità sulla sorveglianza sanitaria. Cosa cambia per l'attività del Medico competente. *Ambiente & Sicurezza sul Lavoro*. 2023; 7/8.
2. Sacco A, Chirico F. La collaborazione del medico competente con il datore di lavoro: una revisione basata sulle evidenze scientifiche e l'attività di sorveglianza sanitaria: una revisione di principi e normative in Italia [The collaboration between occupational health physicians and employers: A review of principles and regulations in Italy]. *G Ital Psicol Med Lav*. 2023;3(1):5-10.
3. Apostoli P, Cristaudo A, Violante FS (a cura di). *Linee guida per la sorveglianza sanitaria*. Parma: Nuova Editrice Berti; 2017.
4. Campoli G, Sacco A, Magnavita N: Capitolo 2. Il rischio. In: Magnavita N (a cura di): *Medicina del Lavoro Pratica. Manuale per i Medici Competenti*. Wolters Kluwer Italia s.r.l., Milano, 2018 (19-26).
5. Sacco A, Magnavita N. Capitolo 3. Classificazione dei lavoratori in esposti / non esposti a rischi professionali. In: Magnavita N (a cura di): *Medicina del Lavoro Pratica. Manuale per i Medici Competenti*. Milano: Wolters Kluwer Italia s.r.l.; 2018, pp. 29-42.
6. Ispettorato Nazionale del Lavoro. Circolare n. 3 del 12 ottobre 2017. Indicazioni operative sulle sanzioni da applicare in caso di omessa sorveglianza sanitaria dei lavoratori.
7. Società Italiana di Medicina del Lavoro (SIML). *La sincope e le perdite transitorie di coscienza: un problema per la sicurezza in ambito lavorativo, una sfida per il medico del lavoro*. Technical Assessment. Nuova Editrice Berti. Parma, 2013.
8. Società Italiana di Medicina del Lavoro (SIML). *Diabete e lavoro*. Documento di Consenso. Nuova Editrice Berti. Parma, 2014.
9. Chirico F, Cannas M, Magnavita N. Verifica della validità della valutazione dei rischi. In: Magnavita N (a cura di): *Medicina del Lavoro Pratica. Manuale per i Medici Competenti*. Milano: Wolters Kluwer Italia s.r.l.; 2018, pp. 109-123.
10. Chirico F, Magnavita N. Analisi epidemiologica dei dati. In: Magnavita N (a cura di): *Medicina del Lavoro Pratica. Manuale per i Medici Competenti*. Milano: Wolters Kluwer Italia s.r.l.; 2018, pp. 147-161.



© 2023 by the authors. This is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).