

Ricorso avverso il giudizio del medico competente: case report

Ennio Pucci¹, Giuseppe Taino²

¹ Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento, Università degli Studi di Pavia, IRCCS "Fondazione Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino", Pavia

² Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del lavoro, IRCCS Fondazione "S. Maugeri", Pavia

ABSTRACT

Health surveillance is only one of the roles of the competent physician: his duties and responsibilities are governed by Legislative Decree 81/08.

The case report is described to reflect on the roles of the various components (employee, employer and physician) in compliance with the Constitution (articles 35-40) and the Workers' Statute (Law 300, 20 May 1970).

Keywords: Competent physician; Appeal; Case report

Appeal against the judgment of the physician in charge: case report
Pratica Medica & Aspetti Legali 2013; 7(2): 53-56

Corresponding author

Prof. Ennio Pucci
ennio.pucci@mondino.it

Disclosure

Gli Autori dichiarano di non avere conflitti di interesse di natura finanziaria in merito ai temi trattati nel presente articolo.

■ INTRODUZIONE

Nel comma 4 dell'articolo 17 del D. Lgs. 626 del 19 settembre 1994, attualmente abrogato dal D. Lgs 81/08, si ammetteva il ricorso avverso il giudizio espresso dal medico competente (MC), entro 30 giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente, cioè la ASL, che poteva disporre, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso.

Il D. Lgs 81/08, all'art. 41, comma 9, ha precisato che: «Avverso i giudizi del medico competente, ivi compresi quelli formulati in fase preassuntiva, è ammesso il ricorso, entro 30 giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso». L'obbligo di informare il lavoratore e il datore di lavoro circa la possibilità di ricorso all'organo di vigilanza rientra nel contesto dell'obbligo a una corretta informazione da parte del medico competente, così come più volte esplicitato sia nel D. Lgs. 626/94, sia nel D. Lgs 81/08 [1,2].

■ RUOLO E RESPONSABILITÀ DEL MEDICO COMPETENTE (MC)

Il D. Lgs. 81/08 definisce il ruolo del medico competente elencandone, all'articolo 38, titoli e requisiti necessari e, all'articolo 25, gli obblighi.

Il MC riveste un ruolo fondamentale, nei confronti del lavoratore, anche in relazione al Codice sulla privacy [3], essendo di sua competenza, come sopra menzionato, la consegna al lavoratore della documentazione sanitaria, con le informazioni riguardo la necessità di conservazione.

Il medico competente può rispondere penalmente sia per la commissione di reati contravvenzionali consistenti nella violazione di norme prevenzionali (per es. inottemperanza agli obblighi di cui agli artt. 25 e 41 del D. Lgs. 81/08), sia per reati di evento in caso di insorgenza di una malattia professionale o di verifica di un infortunio. La violazione di una norma prevenzionale da parte del medico incompetente (colpa specifica), se causativa di un evento dannoso (infortunio o malattia professionale), al pari della negligenza, imprudenza e imperizia (colpa generica),

Decreto Legislativo 81/08, articolo 25

In sintesi, il medico competente:

- «a) collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale;
- b) programma ed effettua la sorveglianza sanitaria [...];
- c) istituisce [...], aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria [...];
- d) consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo del 30 giugno 2003 n.196, e con salvaguardia del segreto professionale;
- e) consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, la documentazione sanitaria in suo possesso e gli fornisce le informazioni riguardo la necessità di conservazione;
- f) invia all'ISPESL, esclusivamente per via telematica, le cartelle sanitarie e di rischio nei casi previsti dal presente decreto legislativo, alla cessazione del rapporto di lavoro, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. Il lavoratore interessato può chiedere copia delle predette cartelle all'ISPESL anche attraverso il proprio medico di medicina generale;
- g) fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti [...];
- h) informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria;
- i) comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'articolo 35, al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, 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 della integrità psico-fisica dei lavoratori;
- l) visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa [...];
- m) partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori [...];
- n) comunica, mediante autocertificazione, il possesso dei titoli e requisiti di cui all'articolo 38 al Ministero della salute [...].».

può condurre a una pronuncia di responsabilità ai sensi del codice penale (artt. 589 e 590 c.p.) [4,5].

■ CASE REPORT

Nel dicembre 2008 un lavoratore di una struttura sanitaria, di anni 53, in seguito a ricovero ospedaliero effettuato dal 6.12.2008 al 13.12.2008 con posizionamento di stent ureterale sinistro, chiede al MC di essere esonerato a tempo indeterminato dal servizio di guardia diurna, notturna e di reperibilità.

In data 9.01.2009, in seguito a visita richiesta dal lavoratore, il MC rende idoneo il lavoratore con il seguente giudizio: «Alla visita medica non sono emersi elementi pregiudicanti l'integrità fisica dell'interessato in dipendenza dell'attività lavorativa svolta. Sia esentato dai turni di guardia diurna, notturna e di reperibilità. Rivedibile tra 6 mesi».

Nel giugno 2009 il lavoratore chiede di continuare ad essere esonerato dai turni.

In data 6.08.2010, dopo aver riportato una frattura plurilineare scomposta a carico del tratto distale dell'osso sacro con frammento distale sacroccoccigeo angolato in direzione ventrale (risalente al 14.06.2010), e persistendo i postumi della patologia per cui era stato esonerato, chiede di continuare ad essere esonerato.

Si può pertanto notare, che dal 9.06.2009, per un anno e due mesi circa il paziente non viene convocato per nessuna visita di sorveglianza sanitaria.

In data 7.10.2010 il MC, in seguito a visita medica, rende idoneo il lavoratore con il seguente giudizio: «Alla visita medica non sono emersi elementi pregiudicanti l'integrità fisica dell'interessato in dipendenza dell'attività lavorativa indicata». Quindi il MC fa consegnare il certificato di idoneità alla mansione specifica *brevis manu* dal Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP), non in busta chiusa, e il lavoratore viene inserito dal mese successivo nei turni diurni, notturni e di reperibilità.

In data 1.02.2011 e 15.03.2011 il lavoratore presenta richiesta di visita al MC, mediante raccomandata. La prima richiesta viene ignorata mentre, in data 25.03.2011, il lavoratore viene convocato tramite e-mail da parte del Servizio di Sicurezza dell'Istituto per essere sottoposto a visita medica

il giorno 31.03.2011. In quella data quindi, il lavoratore viene sottoposto a visita medica richiesta, in prima istanza, per raccomandata in data 1.02.2011.

In data 27.04.2011 viene inviata e-mail dal Servizio di Sicurezza dell'Istituto per ritirare il risultato della visita eseguita. Il giorno successivo il risultato viene consegnato al lavoratore dal responsabile del servizio prevenzione protezione (RSPP), sempre *brevi manu*, quindi non in busta chiusa, e viene fatto firmare per ricevuta sul certificato come atto di consegna avvenuta.

A questo punto, il lavoratore ricorre all'organo di vigilanza (ASL), in data 23.05.2011, per il seguente motivo: «Non essere stato esonerato dai turni di guardia diurna, notturna e di reperibilità nonostante il peggioramento del quadro clinico». In allegato alla domanda di ricorso il lavoratore trasmette 44 documenti, oltre al certificato attestante il giudizio espresso dal medico competente in data 31.03.2011, e all'attestazione di versamento per istruire il ricorso stesso.

In data 14.06.2011 la ASL richiede eventuale, ulteriore documentazione mediante raccomandata A.R. al medico competente, al datore di lavoro e al ricorrente.

Le parti vengono convocate per il giorno 14.07.2011.

Il giorno della convocazione il lavoratore si presenta davanti la commissione con il proprio legale. Sono invece assenti sia il medico competente sia il datore di lavoro, che comunque non avevano fornito nessun'altra documentazione.

In data 19.07.2011 l'ASL invia mediante raccomandata A.R. l'esito della visita con la seguente motivazione: «Il collegio medico legale modifica il giudizio del medico competente nei seguenti termini: *“limitare la stazione eretta prolungata e la deambulazione protratta”*».

L'istanza del collegio medico legale dell'ASL, organo di vigilanza, viene completamente disattesa sia dal medicocompetente sia dal datore di lavoro.

In seguito ad istanza inviata dal lavoratore attraverso il proprio legale inizia una diatriba che a tutt'oggi (aprile 2013) non è stata risolta. Eventuale ulteriore ricorso agli organi competenti non è stato fatto dal lavoratore per evitare eventuali ritorsioni.

■ DISCUSSIONE

Il case-report è stato descritto per riflettere sui ruoli dei vari componenti (lavoratore, datore di lavoro e medico competente) nel rispetto della Costituzione (artt. 35-40) e dello Statuto dei Lavoratori (Legge 300 del 20 maggio 1970) [6,7].

Ci sembra quindi opportuno sottolineare come il medico competente abbia fatto aspettare due mesi circa prima di eseguire la visita richiesta dal lavoratore nell'ambito della sorveglianza sanitaria. Per questo motivo il lavoratore ha dovuto inviare due raccomandate. È stato convocato via mail dal delegato del datore di lavoro e dopo un mese circa dalla visita è stato consegnato al lavoratore giudizio di idoneità *brevi manu* dal RSPP senza rispetto della privacy (non in busta chiusa).

Il lavoratore era precedentemente esonerato dallo stesso medico competente dei turni diurni, notturni e di reperibilità. Successivamente a riduzione del personale e nonostante il lavoratore avesse avuto un peggioramento del quadro clinico, riconosciuto dall'organo di vigilanza, il medico competente aveva dichiarato idoneo il lavoratore.

■ CONCLUSIONE

Spesso il *modus operandi* del MC è soggettivo, pertanto ci si trova davanti a valutazioni diverse secondo l'operatore.

Il livellamento verso il basso delle tariffe delle varie prestazioni professionali con inevitabile abbassamento della qualità delle prestazioni del Medico Competente è sempre più presente. Pertanto si assiste al fiorire di pratiche deprecabili (ad es. gare al ribasso). Tutto questo porta ad una condizione di debolezza contrattuale e professionale del medico competente, soprattutto nei confronti del datore di lavoro e dei cosiddetti centri di servizi. In tal modo la dignità professionale dei medici specialisti in Medicina del Lavoro è stata indubbiamente e fortemente ridimensionata.

Vi è quindi difficoltà da parte degli Organi di Vigilanza nell'avere una controparte coerente e significativamente omogenea.

Le forme nuove di lavoro determinano anche nuove categorie di lavoratori. Interi cicli produttivi sono stati decentrati e questi favoriscono altre tipologie di rischio.

Per questo motivo è necessario utilizzare nuovi strumenti di tipo preventivo che possano monitorare i lavori a rischio.

Sono dunque essenziali la formazione e l'informazione finalizzate a costruire una cultura che sensibilizzi tutto il mondo del lavoro, a partire dalla Scuola e dall'Università.

Bisogna, inoltre, analizzare i sistemi aziendali e, attraverso gli strumenti della certificazione sociale delle imprese e i processi produttivi, consolidare la "sicurezza" come indice di "qualità" delle imprese. Una attenta organizzazione del lavoro è indispensabile per la garanzia del diritto alla salute [8,9].

■ BIBLIOGRAFIA

1. D. Lgs. 19 settembre 1994, n. 626. Disposizioni in materia di sicurezza sul lavoro. Gazzetta Ufficiale n. 265 del 12/11/94 – Suppl. ordinario n. 141
2. D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81. Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Gazzetta Ufficiale n. 101 del 30 aprile 2008 - Suppl. ordinario n. 108
3. D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196. Codice in materia di protezione dei dati personali. Gazzetta Ufficiale n. 174 del 29 luglio 2003 - Suppl. ordinario n. 123
4. Guardavilla A. Profili di responsabilità del Medico Competente. *G Ital Med Lav Erg* 2010; 32: 449-52
5. Codice penale, artt. 589 e 590
6. Costituzione della Repubblica Italiana, artt. 35-40
7. Legge 300 del 20 maggio 1970. Norme sulla tutela della libertà e dignità dei lavoratori, della libertà sindacale e dell'attività sindacale nei luoghi di lavoro e norme sul collocamento. Gazzetta Ufficiale n.131 del 27 maggio 1970
8. Frigeri G, Guardavilla A. Il medico competente e il nuovo testo unico: compiti, obblighi e nuove opportunità. *Riv Ambiente e Lavoro* 2008; 5: 33
9. Ramistella E, Maviglia A. L'attività professionale del Medico Competente: criticità attuali e prospettive future. *G Ital Med Lav Erg* 2010; 32: 441-4