

**STANDARD DI QUALITA'
PER STRUMENTI INFORMATIVI
GESTITI DAL MEDICO COMPETENTE**

**cartella sanitaria e di rischio, giudizio di idoneità, relazione sanitaria,
denuncia di malattia professionale.**

Documento elaborato nel settembre 1999 e aggiornato nel luglio 2002 a cura di:
Davide Ferrari, Rinaldo Ghersi, Arcangelo Migliore.

INTRODUZIONE

Questo documento, prodotto dai Servizi Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro dell'Azienda USL di Modena, affronta il tema degli standard di qualità per strumenti informativi gestiti dal medico competente: cartella sanitaria e di rischio, giudizio di idoneità, relazione sanitaria, denuncia di malattia professionale.

E' uno strumento di indirizzo, che parte da leggi, normative, linee guida già elaborate in sede di coordinamento interregionale per l'applicazione del D.Lgs. 626/94 e da esperienze sul campo e che andrà adeguato alle singole circostanze ed eventualmente migliorato sulla base di altri contributi, tenendo conto dei vincoli di legge: per questo non si è ritenuto utile proporre una specifica modulistica ma si sono fornite indicazioni sui contenuti che gli strumenti informativi devono possedere per rispondere a standard minimi, ed è stata fatta la distinzione tra obblighi oggetto di vigilanza e consigli o suggerimenti pratici verso un percorso di qualità.

1. CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO

Riferimenti legislativi e deontologici generali

- Codice etico professionale per gli operatori di medicina del lavoro, ICOH 1993, art. 20 (Archivio sanitario): “Gli operatori di medicina del lavoro devono conservare la documentazione, con adeguato livello di riservatezza, al fine di individuare problemi di medicina del lavoro nell’impresa. Tale documentazione comprende dati relativi alla sorveglianza dell’ambiente di lavoro, dati personali quali la storia lavorativa e dati sanitari quali la storia dell’esposizione lavorativa, risultati del monitoraggio personale dell’esposizione a fattori di rischio lavorativi e certificati di idoneità. I lavoratori devono avere accesso alla propria documentazione”.
- Codice etico professionale per gli operatori di medicina del lavoro, ICOH 1993, art. 21 (Riservatezza medica): “I dati sanitari individuali ed i risultati degli accertamenti sanitari devono essere registrati in cartelle sanitarie riservate che vanno conservate sotto la responsabilità del medico del lavoro o del personale paramedico competente. L’accesso alla cartella sanitaria, la sua trasmissione o rilascio e l’uso delle informazioni in essa contenute sono regolati da leggi o regolamenti nazionali (in particolare art.7 comma 3 D.Lgs. 277/91 e art. 17 D.Lgs. 626/94) e da codici etici per i medici curanti”.
- Codice Deontologia medica art. 23 (Cartella clinica): "La cartella deve essere redatta chiaramente, con puntualità e diligenza, nel rispetto delle regole della buona pratica clinica, e contenere, oltre a ogni dato obiettivo relativo alla condizione patologica e al suo decorso, le attività diagnostiche - terapeutiche praticate."
- D.Lgs. 277/91 art. 7 (Obblighi del medico competente) comma 1: " Lo stato di salute dei lavoratori esposti agli agenti...(chimici, fisici o biologici presenti durante il lavoro e potenzialmente dannosi per la salute)...è accertato da un medico competente a cura e spese del datore di lavoro. Gli eventuali esami integrativi sono anch'essi a cura e spese del datore di lavoro...."
- D.Lgs. 277/91 art. 7 comma 3: " Per ogni lavoratore ...il medico competente istituisce ed aggiorna sotto la sua responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio da custodire presso il datore di lavoro con salvaguardia del segreto professionale."
(Sanzione: art. 53 lettera a "... arresto fino a due mesi o ammenda da lire un milione a lire sei milioni...).
- D.Lgs. 626/94 art.17 comma 1 lettera c: " Il medico competente ...istituisce ed aggiorna sotto la propria responsabilità per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria, una cartella sanitaria e di rischio da custodire presso il datore di lavoro con salvaguardia del segreto professionale...."
(Sanzione: art. 92 lettera a "...arresto fino due mesi o ammenda da lire un milione a lire sei milioni.)
- D.Lgs. 626/94 art.17 comma 1 lettera f: “ Il medico competente ...a richiesta ...rilascia copia della documentazione sanitaria....”
(Sanzione: art. 92 lettera b " arresto fino ad un mese o ammenda da lire cinquecentomila a lire tre milioni... ").
- D.Lgs. 626/94 art.72 undecies comma 1: “... nella cartella di rischio sono, tra l’altro, indicati i livelli di esposizione professionale individuali forniti dal Servizio di prevenzione e protezione.”
(Sanzione : art. 92 lettera a "...arresto fino due mesi o ammenda da lire un milione a lire sei milioni).

Principali normative specifiche

- D.Lgs. 230/95 artt.84-85-90...(Radiazioni ionizzanti).
- DPR 1124/65 art. 162 modello A. Allegato 9 ...(Silicosi e asbestosi).

Nell'ambito della medicina del lavoro la cartella sanitaria è quindi una **cartella sanitaria e di rischio lavorativo**.

Per alcuni rischi specifici (es. silicosi e asbestosi) esistono modelli predisposti per legge. In altri casi (es. agenti biologici e agenti cancerogeni) sono in previsione decreti attuativi che li prescrivano.

In tutti i casi previsti di sorveglianza sanitaria da parte del medico competente, in assenza di specifiche norme di legge o in presenza di situazioni che presentino rischi plurimi, la istituzione - compilazione - aggiornamento della cartella sanitaria e di rischio è affidata esclusivamente alla professionalità del medico ispirata a norme di buona prassi scientifica e deontologica (secondo "scienza e coscienza").

INDICAZIONI OPERATIVE

La cartella di ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria va compilata con diligenza e perizia in tutte le sue parti. Di seguito si riportano le informazioni che essa deve contenere per rispondere a standard minimi di qualità.

1. Data di istituzione
2. Dati anagrafici e indirizzo del lavoratore
3. Ragione sociale Azienda
4. Anamnesi lavorativa:
 - 4.1. data inizio attività lavorativa
 - 4.2. per ogni azienda precedente:
 - 4.2.1. date inizio/fine attività,
 - 4.2.2. comparto e mansioni svolte,
 - 4.2.3. rischi riferiti con eventuali dati ambientali
 - 4.3. per azienda attuale:
 - 4.3.1. data inizio attività,
 - 4.3.2. descrizione mansioni svolte e relativi periodi,
 - 4.3.3. rischi soggettivi, ossia riferiti dal lavoratore
 - 4.3.4. rischi valutati
(LEP in dBA, livelli di esposizione individuali ad agenti chimici, eventuali altri dati personali disponibili da misurazioni ambientali e/o valutazione rischi, es. Indice di sollevamento)
5. Anamnesi familiare
6. Anamnesi fisiologica e per le donne dati su gravidanze e loro esito
7. Esecuzione di vaccinazioni obbligatorie o consigliate in relazione a rischi lavorativi
8. Anamnesi patologica remota e prossima in occasione della prima visita (comprendente anche la descrizione di eventuali infortuni sul lavoro e malattie professionali occorsi)
9. Per ogni visita:
 - 9.1. raccordo anamnestico (per visite periodiche)
 - 9.2. esame obiettivo
 - 9.3. esami integrativi (è necessaria la conservazione in cartella di copia di ogni accertamento o referto)
 - 9.4. eventuali approfondimenti specialistici
 - 9.5. giudizio di idoneità
 - 9.6. eventuali provvedimenti (Lettere al curante, certificazioni INAIL, allontanamenti dal rischio, proposta di cambi mansione, prescrizioni, limitazioni, raccomandazioni...)
 - Registrazione delle visite eseguite *a richiesta* dei lavoratori correlate ai rischi lavorativi
 - Registrazione della visita eseguita *all'atto della cessazione del rapporto di lavoro* per esposti ad agenti chimici pericolosi per la salute

Ogni atto medico deve essere corredato di data, timbro e firma.

La cartella sanitaria e di rischio costituisce documentazione di rilevante importanza anche ai fini medico-legali.

Anche in assenza di modelli prescritti per legge, una cartella priva di dati, rilievi o conclusioni necessari per le finalità della sorveglianza sanitaria può essere oggetto di sanzioni penali specifiche o di segnalazione all'Ordine Professionale. Una compilazione accurata, seppur ispirata da criteri di essenzialità, è spesso indicativa della qualità dell'intervento prestato, mentre carenze nella redazione della cartella possono deporre per

scarsa attenzione o insufficiente qualità dell'intervento stesso, interpretato "frettolosamente" come un adempimento burocratico.

NOTE

Anche per eventuali contenziosi può essere importante motivare in cartella le conclusioni principali del medico, ove siano fondate su presupposti e considerazioni non evidenti per tutti: la contestazione di un giudizio di idoneità o di non idoneità, la discussione sull'utilità di un esame "aggiunto" od "omesso" rispetto a correnti schemi di sorveglianza sanitaria (i cosiddetti protocolli, da intendersi come flessibili linee guida ove non sussistano vincoli di legge), possono trovare spiegazioni anche nelle motivazioni espresse in cartella dal medico. Soprattutto per il lettore non medico, riportiamo alcuni esempi al riguardo: è importante "personalizzare" la prevenzione in funzione dei compiti lavorativi e delle caratteristiche individuali dei lavoratori; l'annotare in cartella che si è informata una lavoratrice adibita a compiti non compatibili con la gravidanza sulla necessità di comunicare eventuali gravidanze future per il cambio mansione, ove ciò non sia già stato scritto altrove, costituisce documento importante; motivare in cartella l'idoneità, le limitazioni o la non idoneità ad una specifica mansione di un lavoratore soggetto a svenimenti in base alla frequenza degli episodi, alla patologia, alla presenza di segni premonitori o meno, a dettagli della mansione e delle misure preventive, alla consultazione anche solo telefonica del medico di base o dello specialista che segue il lavoratore, alla assunzione o meno di farmaci fornisce maggiori garanzie verso un giudizio di idoneità mirato ed equo nello stesso tempo, nonché verso la tutela di ciascun soggetto coinvolto, compreso il medico, anche dal punto di vista delle responsabilità.

Analogamente, nel singolo caso è opportuno annotare l'omissione di una radiografia prevista nel protocollo generale in funzione di considerazioni rischio/beneficio, o l'aggiunta di esami non ancora definitivamente validati per la sorveglianza sanitaria individuale ma utili per la valutazione dei rischi, avendo di ciò informato il lavoratore (è il caso di alcune forme di monitoraggio biologico, come ad esempio attualmente il nichel nelle urine in esposti). Ciò vale a maggior ragione per la proposta di eventuali esami invasivi o con rischio per il lavoratore, seppur limitato: nella pratica, è opportuno che il medico del lavoro verifichi se veramente tali esami sono necessari per la tutela della salute nel lavoro e che soltanto in tal caso ne richieda l'esecuzione, con il consenso informato dell'interessato ed a carico del datore di lavoro.

Quando invece il medico competente riscontri occasionalmente l'opportunità di accertamenti pur sempre a tutela della salute del lavoratore ma per ragioni non collegate con il lavoro e con le proprie funzioni (ad esempio con l'espressione del giudizio di idoneità), segnalerà la cosa al medico di base chiarendo tutto ciò, per precisare distinzione di compiti ed anche aspetti relativi al pagamento di tali esami, che in questo caso non sono a carico del datore di lavoro.

Proprio questa distinzione di compiti dovrebbe favorire la indispensabile collaborazione tra medico competente, medico di base ed altri specialisti: ognuno può e deve assumersi le proprie responsabilità in modo coordinato, collaborando al reciproco arricchimento culturale e professionale e soprattutto alla equa soluzione dei problemi. Dal momento che non sempre ciò è chiaro a tutti, è consigliabile per il medico competente ribadirlo ove necessario.

Nell'ambito della visita medica va previsto inoltre il giusto spazio per i seguenti compiti ad essa connessi:

- informazione sul significato degli accertamenti e sull'esito degli stessi
- interscambio medico del lavoro e lavoratore sul rischio percepito e sulla presenza od assenza di correlazioni tra rischi e disturbi o danni
- misure preventive e protettive e comportamenti adottati o da adottare.

Pertanto andranno riservati alla visita medica tempi adeguati, che possono indicativamente essere quantificati in un tempo generalmente non inferiore ai 20-30 minuti per le prime visite e in almeno almeno 15-20 minuti per i controlli successivi.

In relazione al tempo mediamente necessario ad un medico competente per l'esercizio di tutti i compiti, una recente analisi elaborata in Lombardia da L. Riboldi (USSL 40), T. Cassina ed E. Proto (medici d'azienda), confronta standard formulati da diverse fonti rilevando conclusioni in gran parte sovrapponibili. Per quanto concerne il tempo necessario alle sole visite, ecco alcuni esempi:

- Il Code du Travail francese, edizione 1995, prevede in pratica per la sola visita medica in lavoratori soggetti ad obbligo un tempo di 20 minuti: almeno il 30% del tempo totale del medico deve essere utilizzato per sopralluoghi, riunioni ed altre attività di prevenzione distinte dalle visite mediche.
- L'American College of Occupational and Environmental Medicine prevede un impegno totale di circa 1 ora/anno/persona per una realtà di 100 dipendenti.
- Il Gruppo di Lavoro regionale lombardo per le ASL prevede 33-50 minuti/anno/persona per le sole visite a condizione che esista collaborazione paramedica e supporto informatico.
- L'Associazione Nazionale Medici di Azienda proponeva (1991) 28 minuti /anno/persona per visite mediche semestrali; il tempo da dedicare alle visite mediche era il 55% del tempo di lavoro totale del medico.

Questi standard sono orientativi e suscettibili di variazioni: maggior tempo e' necessario in presenza di problematiche diverse o per aziende di piccole dimensioni.

Anche il Codice Deontologico all'art.72 precisa che "... il medico non deve assumere impegni professionali che comportino eccessi di prestazioni tali da pregiudicare la qualità della sua opera professionale e la sicurezza del malato".

Se è corretto richiedere al medico un impegno che non scenda sotto questi tempi (una visita troppo breve corre il rischio di essere superficiale) e che preveda anzi tempi aggiuntivi ove emergano imprevisti o problematiche, occorre anche la massima collaborazione di datori di lavoro e lavoratori per evitare "tempi morti" al professionista, curando la presenza e la puntualità dei lavoratori all'appuntamento.

2. GIUDIZIO DI IDONEITA' SPECIFICA

Riferimenti legislativi e deontologici generali

- Codice etico professionale per gli operatori di medicina del lavoro ICOH 1993 art. 9 (Informazione dei lavoratori): "I risultati degli accertamenti espletati nell'ambito della sorveglianza sanitaria devono essere spiegati ai lavoratori interessati. La valutazione dell'idoneità per un lavoro specifico deve basarsi sulla valutazione dello stato di salute del lavoratore e su di una buona conoscenza della mansione e del posto di lavoro. I lavoratori devono essere informati della possibilità di fare ricorso contro conclusioni circa la loro idoneità al lavoro che essi ritengono contrarie al loro interesse. A questo riguardo deve essere istituita una procedura d'appello".
- Codice etico professionale per gli operatori di medicina del lavoro ICOH 1993 art. 10 (Informazione del datore di lavoro): "I risultati degli accertamenti previsti da leggi o regolamenti nazionali devono essere trasferiti alla direzione esclusivamente in termini di idoneità al lavoro specifico o di limitazioni nell'assegnazione ad una mansione o nell'esposizione a fattori di rischio che si rendono necessarie sulla base di una valutazione medica. Informazioni di carattere generale sull'idoneità al lavoro o in relazione alla salute od ai possibili o probabili effetti dei fattori di rischio possono anche essere date con il consapevole consenso del lavoratore interessato."
- Codice etico professionale per gli operatori di medicina del lavoro ICOH 1993 art. 11 (Danno a terzi): "Qualora le condizioni di salute del lavoratore e la natura del lavoro svolto siano tali da mettere in pericolo la sicurezza di altri, il lavoratore deve essere chiaramente informato della situazione. Nel caso di circostanze particolarmente pericolose, anche la direzione e, se richiesto da regolamenti nazionali, l'autorità competente devono essere informati sulle misure necessarie a salvaguardare i terzi."
- Codice etico professionale per gli operatori di medicina del lavoro ICOH 1993 art. 18 (Equità, non-discriminazione e comunicazione): "Gli operatori di medicina del lavoro devono instaurare un rapporto di fiducia, confidenza ed equità con coloro per i quali essi prestano i loro servizi. Tutti i lavoratori vanno trattati nello stesso modo senza alcuna forma di discriminazione, per età, sesso, stato sociale, etnia, opinioni politiche, ideologiche o religiose, tipo di malattia o ragioni che hanno portato alla consultazione degli operatori di medicina del lavoro. Bisogna instaurare e mantenere una chiara via di comunicazione tra operatori di medicina del lavoro e dirigenti di impresa responsabili al livello più alto delle decisioni relative alle condizioni e all'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro nell'impresa, o con il consiglio dei dirigenti."
- DPR 303/56 artt.33-34: "Nelle lavorazioni industriali che espongono all'azione di sostanze tossiche o infettanti o che risultano comunque nocive indicate nella Tabella allegata, come modificata dal D.Lgs. 25/02 (nonché nelle lavorazioni diverse ma che espongono a rischi della medesima natura ...quando le lavorazioni siano soggette all'assicurazione contro le malattie professionali... e a giudizio dell'Organo di Vigilanza risultino pregiudizievoli alla salute dei lavoratori...) ... i lavoratori devono essere visitati da un medico competente:
 - a) prima della loro ammissione al lavoro per constatare se essi abbiano i requisiti di idoneità al lavoro al quale sono destinati;..."
- D.Lgs. 277/91 art.7 comma 2: "Il medico competente esprime i giudizi di idoneità specifica al lavoro."

- D.Lgs. 626/94 art.16: "La sorveglianza sanitaria...nei casi previsti dalla normativa vigente...è effettuata dal medico competente e comprende:
accertamenti preventivi intesi a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui i lavoratori sono destinati, ai fini della valutazione della loro idoneità specifica;
accertamenti periodici per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica."
- D.Lgs. 626/94 art. 17:
 - comma 1 lettera c: "Il medico competente esprime i giudizi di idoneità alla mansione specifica al lavoro..."
 - comma 3: "Qualora il medico competente, a seguito degli accertamenti di cui all'art.16...esprima un giudizio sull'inidoneità parziale o temporanea o totale del lavoratore, ne informa per iscritto il datore di lavoro e il lavoratore..."
 - comma 4: "...Avverso il giudizio sull'inidoneità parziale o temporanea o totale del lavoratore ...è ammesso 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".
(Sanzione per il medico che non comunica per iscritto il giudizio di inidoneità parziale o temporanea o totale: art. 92 lettera b "...arresto fino ad un mese o ammenda da lire cinquecentomila a lire tre milioni")

Il referto di idoneità scritto non è specificamente richiesto come obbligo di legge quando il lavoratore è risultato idoneo alla mansione mentre è richiesto, e ne è sanzionata l'omissione, in caso di inidoneità parziale o temporanea o totale (una idoneità con limitazioni è da considerarsi come inidoneità parziale).

Il datore di lavoro :

- è tenuto (D.Lgs. 626/94 art.4 comma 5 lettera g) a richiedere l'osservanza da parte del medico competente degli obblighi previsti ...informandolo sui processi e sui rischi connessi all'attività produttiva
(Sanzione per il datore di lavoro: art.89 comma 2 lettera b ... "arresto da due a quattro mesi o ammenda da lire un milione a lire cinque milioni ...").
- è tenuto (art. 4 comma 5 lettera c) a tenere conto delle capacità e delle condizioni dei lavoratori in rapporto alla loro salute e alla sicurezza nell'affidare i compiti ai lavoratori stessi
(Sanzione per il datore di lavoro: art.89 comma 2 lettera b ... "arresto da due a quattro mesi o ammenda da lire un milione a lire cinque milioni ...").

INDICAZIONI OPERATIVE

Il referto di idoneità scritto per rispondere a standard minimi di qualità deve contenere le seguenti informazioni:

1. generalità del lavoratore
2. ragione sociale ditta
3. mansione
4. giudizio di idoneità (con eventuali limitazioni debitamente circostanziate in riferimento alla specifica mansione)
5. eventuali note e consigli
6. informazione sulla possibilità di ricorso alla USL entro 30 giorni in caso di inidoneità parziale o totale o temporanea
7. data
8. timbro e firma del medico

Per favorire lo scambio di informazioni e la corretta gestione delle scadenze e' consigliabile che il medico competente al termine degli accertamenti rilasci al datore di lavoro un resoconto o schema scritto che riporti per ogni lavoratore l'elenco degli accertamenti eseguiti con relative date e il giudizio di idoneità (vedi anche nota al paragrafo 3 sulla relazione sanitaria).

NOTE

Il giudizio di idoneità o non idoneità ad una mansione specifica può avere notevoli ripercussioni su due diritti fondamentali del lavoratore: il diritto alla tutela della salute e il diritto al lavoro. Il corretto comportamento del medico competente, in conformità alle norme di deontologia ed etica professionale e all'osservanza di leggi, norme, regolamenti, deve essere rivolto prioritariamente all'abbattimento delle condizioni di rischio e non alla selezione dei soggetti più o meno sensibili al rischio.

3. RELAZIONE SANITARIA

Riferimenti legislativi e deontologici generali

- Codice etico professionale per gli operatori di medicina del lavoro, ICOH 1993, art.22 (Dati sanitari collettivi): "Quando non sia possibile l'identificazione individuale, informazioni sanitarie di gruppi di lavoratori possono essere date alla direzione ed ai rappresentanti dei lavoratori nell'impresa o ai comitati per la salute e la sicurezza, ove essi esistono, al fine di aiutarli nella loro azione tendente a proteggere la salute e la sicurezza dei gruppi di lavoratori esposti a rischio. Gli infortuni e le malattie professionali devono essere denunciati alle autorità competenti secondo le leggi e i regolamenti nazionali vigenti".
- D.Lgs. 626/94 art. 17 comma 1 lettera g: "Il medico competente...comunica, in occasione della riunione periodica di prevenzione e protezione dai rischi (che ai sensi dell'art.11 è indetta obbligatoriamente almeno una volta all'anno per le aziende che occupano più di 15 dipendenti od equiparati, nonché in occasione di significative variazioni ecc. e su richiesta del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza anche per le aziende con numero inferiore di dipendenti), ai rappresentanti per la sicurezza i risultati anonimi collettivi degli accertamenti clinici e strumentali effettuati e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati..."

(Sanzione: art.92 c. 1 lettera b... "arresto fino ad un mese o ammenda da lire cinquecentomila a lire tre milioni").

- D.Lgs. 626/94 art. 72 decies comma 3: "...I risultati del monitoraggio biologico, in forma anonima, vengono allegati al documento di valutazione dei rischi e comunicati ai rappresentanti per la sicurezza dei lavoratori".
- D.Lgs. 626/94 art. 17 comma 1 lettera a: "Il medico competente collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione ... sulla base della specifica conoscenza...alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori"
- D.Lgs. 626/94 art. 4 comma 5 lettera m: "Il datore di lavoro permette ai lavoratori di verificare, mediante il rappresentante per la sicurezza, l'applicazione delle misure di sicurezza e di protezione della salute e consente al rappresentante per la sicurezza di accedere alle informazioni ed alla documentazione aziendale (...inerente la valutazione dei rischi e le misure di protezione relative ... gli infortuni e le malattie professionali)"
- I Servizi Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro delle Aziende USL, ora denominati SPSAL, nell'ambito dei compiti istituzionali dettati dalla L.833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale - SSN) e dalla L.R. Emilia Romagna n. 33/79 (Tutela della salute nei luoghi di lavoro) non modificati dai D.Lgs 502/92 e 517/93 e rispettiva L.R. 19/94 (Riordino del SSN), possono richiedere relazioni sanitarie per la costruzione dei profili di rischio e di danno o per altre finalità di istituto.
- Gli Operatori dei SPSAL con qualifica di Ufficiali di Polizia Giudiziaria a nomina del Prefetto costituiscono personale ispettivo di cui all' art. 21 comma 3 della L. 833/78 con poteri di vigilanza e controllo in materia di igiene e sicurezza del lavoro.
- Ai sensi dell'Art. 4 comma 5 L. 628/61 " L'Ispettorato del lavoro, e quindi gli SPSAL, nell'esercizio della vigilanza ...possono chiedere o rilevare ogni notizia o risultanza esistente presso gli enti pubblici e i privati che svolgono attività dirette alla protezione sociale dei lavoratori .

Sanzione: Ai sensi dell'art.4 comma 7 L. 628/61 Coloro che , legalmente richiesti dall'Ispettorato (quindi dagli SPSAL...) di fornire notizie a norma del presente articolo, non le forniscano o le diano scientemente errate od incomplete...sono puniti con (art. 28 D.Lgs 758/94 Rifiuto di fornire notizie)...arresto fino a due mesi o ammenda fino a un milione."

- Ai sensi dell'art. 64 DPR 303/56 “ Gli ispettori del lavoro hanno facoltà di ... chiedere al datore di lavoro, ai dirigenti, ai preposti ed ai lavoratori le informazioni che ritengano necessarie per l'adempimento del loro compito...”

Il medico competente deve comunicare i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria (accertamenti clinici, strumentali e laboratoristici) eseguita ai lavoratori esposti a rischi professionali nel corso delle riunioni periodiche. Nella medesima sede deve fornire indicazioni sul significato dei risultati stessi.

Sebbene il medico competente possa ottemperare all'obbligo di comunicazione dei risultati collettivi attraverso il verbale della riunione prevista dall'art. 11 e non sia tenuto alla redazione di una relazione sanitaria se non su richiesta dei Servizi di vigilanza all'impresa, riteniamo utile e consigliabile che in ogni caso venga prevista dal contratto tra impresa e medico competente la redazione di una relazione sanitaria periodica annuale (salvo periodicità delle visite più diradata).

La relazione sanitaria, intesa come sintesi dell'intervento sanitario in azienda, può costituire infatti un importante momento di informazione collettiva per tutti i soggetti aziendali (datore di lavoro, lavoratori e rappresentanti, servizio di prevenzione e protezione e medico competente) ed è inoltre un fondamentale strumento, a integrazione del documento di valutazione dei rischi, per verificare l'efficacia delle misure preventive e protettive adottate e per possibili strategie di miglioramento (art. 17, comma 1, lettera a).

INDICAZIONI OPERATIVE

Di seguito si riportano i contenuti informativi che la relazione sanitaria deve possedere per rispondere a standard minimi di qualità.

1. ragione sociale azienda, indirizzo, comparto
2. sintesi ciclo produttivo
3. numero occupati totali e occupati soggetti ad accertamenti sanitari
4. per ogni mansione numero lavoratori visitati, numero idonei, numero inidonei parziali o totali
5. allontanamenti dalla mansione per cause professionali o per altre condizioni o patologie o per gravidanza e allattamento
6. numero lavoratori non visitati e motivazione
7. protocollo sanitario per mansione con indicazione dei rischi identificati, della periodicità delle visite mediche, degli esami integrativi (tipo e periodicità)
8. illustrazione dei risultati di anamnesi ed accertamenti:
 - prevalenza di disturbi eventualmente compatibili - o correlabili - con rischi lavorativi
 - prevalenza di segni clinici eventualmente compatibili - o correlabili - con rischi lavorativi
 - numero di esami strumentali, laboratoristici o specialistici alterati suddivisi per mansione, con descrizione chiara e comprensibile del tipo di alterazione (es. ipoacusia percettiva lieve compatibile - o correlabile - con effetto del rumore); qualora si usino classificazioni per gli esami eseguiti (es. Klockoff-Merluzzi per le audiometrie, codici regionali per le spirometrie) è necessario inserirne in relazione la chiave di lettura
 - risultati degli esami di monitoraggio biologico degli esposti ad agenti chimici, espressi in forma non nominativa
 - malattie professionali riscontrate per cui si è proceduto alla denuncia
 - patologie correlabili con il lavoro per cui non si è ritenuto di inoltrare denuncia di malattia professionale

La relazione sanitaria va indirizzata al datore di lavoro, con invito alla divulgazione dello stesso documento ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e al responsabile del servizio di prevenzione e protezione.

NOTE

- Uno strumento utile per la gestione della sorveglianza sanitaria può essere un elenco dei lavoratori visitati riportante per ognuno di essi tipo e data degli accertamenti eseguiti e giudizio di idoneità, che il medico competente consegna all'impresa dopo ogni sessione periodica di visite mediche.
Ciò facilita aspetti contabili, il controllo e la gestione delle scadenze, la risposta alle richieste da parte dei Servizi di vigilanza (può essere sufficiente tale documento per alcune verifiche di ottemperanza).
- Segnalazioni del medico su rischi eccessivi o situazioni pericolose (Codice ICOH art.5 e D.Lgs. 626/94 art.17 comma 1 lettera a): è dovere del medico documentare che ha segnalato al datore di lavoro tali situazioni; ciò può avvenire nella relazione sanitaria, nel verbale di riunione periodica o più opportunamente, anche per ragioni di urgenza, con comunicazione scritta ad hoc.

4. DENUNCIA DI MALATTIA PROFESSIONALE

Riferimenti legislativi e deontologici generali

- DPR 1124/65 art 139: "E' obbligatoria per ogni medico, che ne riconosca l'esistenza, la denuncia delle malattie professionali indicate nell'elenco del D.M. 18/4/73 ...all'Ispettorato del lavoro... (dopo la L.833/78 all'USL territorialmente competente, e in particolare al Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro)...
(Sanzione per omissione della denuncia di malattia professionale all'USL:...art.26 comma 46 D.Lgs 758/94... arresto fino a tre mesi o ammenda da lire cinquecentomila a lire due milioni...se la contravvenzione è commessa dal...medico competente...la pena è dell'arresto da due a quattro mesi o ammenda da lire un milione a lire cinque milioni.)
- Codice Penale: art.365 (Obbligo di referto): "Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio, deve inoltrare referto all'Autorità Giudiziaria (Procuratore della Repubblica o Pretore) o ad altra Autorità che a quella abbia obbligo di riferire (ad esempio Ufficiali o Agenti di Polizia Giudiziaria) (art.361 c.p.); tra i delitti perseguibili d'ufficio rientrano le lesioni gravi o gravissime (art. 590 c.p.) dipendenti da fatti commessi con la violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale; quindi in caso di riscontro di malattia professionale grave o gravissima (cioè malattie che determinano prognosi superiore a 40 giorni, pericolo di vita, indebolimento permanente/perdita di un organo o di un senso, infermità certamente o probabilmente insanabile, morte) sussiste per il medico l'obbligo di referto, che può essere inoltrato agli Ufficiali di Polizia Giudiziaria del Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro territorialmente competente.
- Codice di Procedura Penale art 334 (Referto all'Autorità Giudiziaria): "Chi ha l'obbligo del referto deve farlo pervenire entro 48 ore o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente al Pubblico Ministero o a qualsiasi Ufficiale di Polizia Giudiziaria del luogo in cui ha prestato la propria opera o assistenza ovvero, in loro mancanza, all'Ufficiale di Polizia Giudiziaria più vicino. Il referto indica la persona alla quale è stata prestata assistenza e, se è possibile, le sue generalità, il luogo dove si trova attualmente e quant'altro valga a identificarla nonché il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'intervento; da inoltre le notizie che servono a stabilire le circostanze del fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare. Se più persone hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutte obbligate al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto.
- DPR 1124/65 (Testo unico per l'assicurazione INAIL di infortuni e malattie professionali) e Tabella delle malattie professionali (DPR 336/94)
 - ⇒ Art.52: " ...La denuncia della malattia professionale deve essere fatta dall'assicurato al datore di lavoro entro il termine di giorni quindici dalla manifestazione di essa sotto pena di decadenza dal diritto a indennizzi per il tempo antecedente la denuncia."
 - ⇒ Artt. 135-250: "La manifestazione della malattia professionale si considera verificata nel giorno in cui è presentata all'Istituto assicuratore la denuncia con il certificato medico."
- Sentenza Corte Costituzionale 179/1988: estende la possibilità di indennizzo assicurativo a tutte le patologie in cui si dimostra il nesso di causalità con il lavoro.
- Codice di Deontologia professionale Art.22 (Certificazione): "Il medico non può rifiutarsi di rilasciare direttamente al cittadino certificati relativi al suo stato di salute. Il medico, nel redigere certificazioni, deve valutare e attestare soltanto dati clinici che abbia direttamente constatato."

- D.Lgs. 38/00 art. 10 comma 4: “Fermo restando che sono considerate malattie professionali anche quelle non comprese nelle tabelle di cui al comma 3 delle quali il lavoratore dimostri l’origine professionale, l’elenco delle malattie di cui all’articolo 139 del testo unico conterrà anche liste di malattie di probabile e di possibile origine lavorativa, da tenere sotto osservazione ai fini della revisione delle tabelle delle malattie professionali di cui agli articoli 3 e 211 del testo unico. Gli aggiornamenti dell’elenco sono effettuati con cadenza annuale con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale su proposta della Commissione di cui al comma 1. La trasmissione della copia della denuncia di cui all’articolo 139, comma 2, del testo unico e successive modificazioni e integrazioni, è effettuata, oltre che alla Azienda Sanitaria Locale, anche alla sede dell’istituto assicuratore competente per territorio.”

INDICAZIONI OPERATIVE

Si propone nelle pagine seguenti il modulo per la denuncia di malattia professionale all’Organo di Vigilanza, precisando che possono essere utilizzati anche moduli in uso presso altre Aziende USL.

NOTE

Si riporta di seguito uno schema riassuntivo degli adempimenti da adottare in caso di riscontro di infortunio sul lavoro o malattia professionale (adattato da Fogli di Informazione ISPESL, 2-3/1998).

Adempimenti medici :

INFORTUNI SUL LAVORO o MALATTIE PROFESSIONALI con Prognosi non superiore a 40 giorni:

- Consegna del certificato medico INAIL di infortunio sul lavoro o malattia professionale al lavoratore
- Per infortunio o malattia professionale in agricoltura invio del certificato-denuncia direttamente all'INAIL
- in caso di malattia professionale invio denuncia (notifica) al SPSAL e all'INAIL (ai sensi dell'art.139 DPR 1124/65 e dell'art. 10 D.Lgs. 38/00)

LESIONI PERSONALI GRAVI (infortuni sul lavoro o malattie professionali che determinano prognosi superiore a 40 giorni o pericolo di vita o indebolimento permanente di un organo o di un senso) o GRAVISSIME (infortuni sul lavoro o malattie professionali che determinano infermità certamente o probabilmente insanabile, perdita di un senso, perdita dell'uso di un arto, mutilazione, incapacità di procreare, difficoltà della favella grave e permanente, deformazione o sfregio permanente del viso, morte):

- Consegna del certificato medico INAIL di infortunio sul lavoro o malattia professionale al lavoratore
- Per infortunio o malattia professionale in agricoltura invio del certificato-denuncia direttamente all'INAIL
- Obbligo di referto da inviare immediatamente all'Autorità Giudiziaria o all'U.P.G. dello SPSAL (art.365 C.P.)
- in caso di malattia professionale invio denuncia (notifica) al SPSAL e all'INAIL (ai sensi dell'art.139 DPR 1124/65 e dell'art. 10 D.Lgs. 38/00)

MALATTIE O DECESSI DA ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI E NEOPLASIE DA ESPOSIZIONE LAVORATIVA A AGENTI CANCEROGENI

- oltre agli adempimenti sopra citati Trasmissione all' ISPESL di copia della documentazione clinica, anatomopatologica e inerente l'anamnesi lavorativa.

Adempimenti del datore di lavoro:

1. ART.53 DPR 1124/65: DENUNCIA DI INFORTUNIO O MALATTIA PROFESSIONALE ALL'ISTITUTO ASSICURATORE, CON ALLEGATO IL CERTIFICATO MEDICO
 - Entro due giorni da quando ne ha avuto notizia (per infortunio non guaribile entro tre giorni)
 - Entro ventiquattro ore dall'infortunio (per pericolo di morte o morte)
 - Entro cinque giorni dalla comunicazione del lavoratore (per malattia professionale)
2. ART. 54 DPR 1124/65: COMUNICAZIONE ALL' AUTORITÀ' LOCALE DI PUBBLICA SICUREZZA DEL COMUNE IN CUI E' AVVENUTO L'EVENTO ENTRO DUE GIORNI.

All'Ufficiale di Polizia Giudiziaria

SPSAL Az. USL Modena

Sede di _____

Alla sede INAIL di _____

Oggetto: Denuncia/referto di malattia professionale
(art. 139 DPR 1124/65; art. 365 C.P.; art. 334 C.P.P.)

Il/la sottoscritto/a Dr. _____

in qualità di _____

informa che in data _____ presso _____ ha visitato

il/la Sig./a _____ nato/a a _____

il _____ e residente in _____

(Comune, via e n° civico; eventuale domicilio locale se diverso dalla residenza)

e lo/la ha riscontrato/a affetto/a da (compilare dettagliatamente la tabella di seguito riportata):

Malattia*	Agente	Lista**	Codice identificativo (solo per malattie in Lista I e II)
.....

La diagnosi e' di probabilita' certezza

Comunica altresì, in base alla documentazione od anamnesi raccolta che :

1- la persona in questione è lavoratore o lavoratrice:

dipendente autonomo/a pensionato/a altro: _____

presso la Ditta _____

(ragione sociale e indirizzo)

con mansione di _____

2 - la malattia sopra indicata è stata diagnosticata per la prima volta il _____

in occasione di visita preventiva- visita periodica - visita richiesta dal lavoratore

altro (per medici diversi dal medico competente): _____

3 - esistono non esistono esami relativi o diagnosi precedenti della medesima malattia, che si allegano alla presente;

pag.1 di 2

* la diagnosi deve essere il piu' possibile precisa soprattutto dal punto di vista eziopatogenetico, e deve contenere una valutazione di gravita' della malattia. Se trattasi di ipoacusia da rumore, specificare il grado secondo la classificazione Klockhoff modificata Merluzzi e coll. Se trattasi di silicosi, specificare il quadro radiologico secondo la classificazione ILO-BIT. Se trattasi di intossicazione da piombo, cromo, ecc. specificare i valori degli indicatori biologici

** indicare la lista di appartenenza della malattia secondo il DM 27/4/04: Lista I, II o III.

4 - l'anamnesi lavorativa del lavoratore /lavoratrice _____
è la seguente: (ripetere nome e cognome)

periodo dal / al	Ditta (ragione sociale, sede e lavorazione)	mansione	rischi riferiti in relazione alla malattia professionale

Altre notizie utili: _____

E' stato consegnato al lavoratore primo certificato INAIL di malattia professionale:
SI NO

Si allega alla presente copia di tutta la documentazione sanitaria acquisita relativa alla
malattia professionale in oggetto.

Data _____

Dr _____
(timbro e firma)

pag. 2 di 2