

Il ruolo del Medico Competente: fra gestione dei soggetti fragili e il necessario coordinamento con il sistema di salute pubblica

Giada Benincasa

Assegnista dell'Università di Modena e Reggio Emilia

Emanuele Dagnino

Ricercatore presso l'Università di Modena e Reggio Emilia

Sin dall'avvento dello stato di emergenza causato dalla diffusione del Covid-19, la sorveglianza sanitaria e, più in generale, il Medico Competente (MC) hanno acquisito un ruolo che - almeno sulla carta - si può definire strategico. Tuttavia, nonostante alla figura del MC sia stato attribuito, tanto dalla normativa emergenziale quanto dai protocolli di sicurezza, un ruolo centrale per progettare, adottare e attuare misure di contenimento e di contrasto alla diffusione del Covid-19 nei luoghi di lavoro, non possiamo trascurare alcune criticità pratico-operative che hanno ridotto -nella pratica - l'effettività delle funzioni ad esso attribuite.

Con uno sguardo generale sui compiti attribuiti al MC durante il periodo emergenziale, è possibile affermare che sin dall'inizio vi è stata la volontà di rafforzare il sistema di sorveglianza sanitaria, laddove già previsto, anche al fine, da un lato, di intercettare eventuali contagi e, dall'altro, di rafforzare il sistema di informazione (e formazione) verso i lavoratori, con l'obiettivo di renderli consapevoli del rischio da Covid-19 nonché delle misure, anche igieniche, da attuare nei luoghi di lavoro (v. art. 12 del Protocollo Condiviso dal Governo e dalle Parti Sociali del 14 marzo 2020, poi integrato il 24 aprile 2020 e, da ultimo, il 6 aprile 2021).

Un aspetto che si è rivelato oggetto di dibattito e che è stato però incentivato all'interno del Protocollo richiamato, è quello inerente alla necessità di privilegiare le visite preventive, su richiesta e da rientro da malattia. Sul punto, infatti, non sono mancate reazioni da parte della categoria che, talvolta, non si è sentita tutelata rispetto ai compiti ad essa assegnati. Ed invero, come evidenziato da SIML (Società Italiana Medici del Lavoro), al fine di raggiungere l'obiettivo posto dalla normativa e dalla contrattazione emergenziale, è necessario che gli stessi Medici Competenti siano messi nelle condizioni di effettuare la propria attività lavorativa in sicurezza ed essere dotati di idonei DPI e adeguati ambienti in cui effettuare le visite. Anzi, la stessa SIML, al contrario di quanto suggerito all'interno del Protocollo condiviso, ha sostenuto che la visita medica periodica rappresenterebbe «un rischio di contagio

reciproco, anche per l'accertata e non indifferente prevalenza di positivi asintomatici» tale da, consigliare la procrastinazione delle stesse, facendo salve le altre tipologie di visite: preventive/preassuntive, da rientro dopo malattia della durata superiore a 60 giorni, visite a richiesta dei dipendenti).

Tra i compiti e le attività attribuite al MC, come si legge dal protocollo richiamato nonché dai Documenti tecnici prodotti dall'INAIL del 23 aprile 2020, vi è quello centrale di collaborazione con il datore di lavoro (nonché con l'RSPP e RLS/RLST) per l'individuazione e l'esecuzione di procedure e misure specifiche dirette a garantire l'azione preventiva adeguata per la particolarità del lavoro e la peculiarità della singola organizzazione.

Nello specifico il MC - nonostante le critiche avanzate dalla categoria a causa dell'assenza di tale figura tra quelle coinvolte nella costituzione della Task Force del Governo per la cd. Fase 2 - risulta coinvolto direttamente in molte attività: dalla corretta informazione/formazione dei lavoratori su misure igieniche/norme comportamentali, alla implementazione delle procedure di emergenza sanitaria. Ancora, il MC risulta avere un ruolo principe nella adozione di mascherine e guanti da parte dei lavoratori (sul punto il coinvolgimento del MC non ha riguardato solamente la scelta dei dispositivi idonei, ma soprattutto la corretta informazione e formazione sul loro utilizzo), nella gestione dei casi positivi, della sanificazione degli ambienti di lavoro, dei contatti stretti nonché nella riammissione a lavoro del soggetto precedentemente posto in quarantena.

Inoltre, in considerazione del suo ruolo nell'ambito della valutazione dei rischi e nella sorveglianza sanitaria, il MC può altresì suggerire al datore di lavoro l'adozione di eventuali ed ulteriori mezzi diagnostici qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori. A tal proposito, dunque, al MC è riconosciuto un ruolo fondamentale anche nella possibilità di introdurre,

misure integrative come i test sierologici e tamponi (su cui G. Benincasa, [La somministrazione di test sierologici e tamponi per la ricerca del Sars-Cov-2 nei luoghi di lavoro: evidenze dai protocolli e dagli accordi collettivi sottoscritti al livello settoriale, territoriale e aziendale](#), 2022). Sul punto si è espressa anche SIML, con una nota in cui viene affermato che *“il medico del lavoro/medico competente deve svolgere un ruolo centrale, per garantire la corretta interpretazione dei risultati dei test resi disponibili dalle Istituzioni e dai datori di lavoro in ambito sia pubblico sia privato e, in particolare, per contribuire alla validazione di tali test, anche collaborando all'implementazione”*. Nello stesso senso, merita sottolineare anche quanto affermato dall'ATS di Bergamo che, con il documento *“Istruzione Operativa: percorso di screening in ambito collettivo e lavorativo”* in cui è stato disciplinato anche l'utilizzo dei test sierologici in ambito lavorativo, sottolinea che *“Per quanto riguarda gli ambienti di lavoro, il percorso di screening potrà essere proposto dal Medico Competente in considerazione del suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglianza sanitaria, qualora ritenuto utile al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori”*.

Non solo. Il Medico Competente sembra rilevare anche nella gestione dei lavoratori da remoto, sia in termini di adibizione a tale modalità di lavoro (v. *infra*), sia rispetto alle misure di tutela per i rischi connessi. Sul punto, infatti, la nota del 29 aprile del Ministero della Salute ricorda che *“è opportuno che il medico competente collabori con il datore di lavoro nell'individuazione di strumenti e contenuti informativi/formativi per i lavoratori, anche nell'ottica di contribuire ad evitare l'isolamento sociale a garanzia di un complessivo benessere psico-fisico”*.

La sorveglianza sanitaria e, dunque, il ruolo del MC viene valorizzato altresì nelle ipotesi di isolamento momentaneo del/dei lavoratore/i dovuto al superamento della soglia di temperatura (37,5°) nonché nella ricostruzione dei cd. *“contatti stretti”* di soggetti risultati positivi al Covid-19.

Un altro ambito di intervento in cui il MC è (stato) ed è tuttora chiamato a porre particolare attenzione è quello inerente ai soggetti cd. “fragili” (in base all’età, alle patologie pregresse e attuali, etc.), avendo tuttavia cura di rispettare al contempo i profili di privacy del lavoratore ⁽¹⁾. Di particolare importanza, in questo senso, è dunque la collaborazione e partecipazione del singolo lavoratore che, consapevole del proprio stato di salute attuale e pregresso, dovrebbe informare il MC per metterlo a conoscenza delle ragioni che potrebbero determinare una sua potenziale maggiore esposizione al rischio da Covid-19.

Ed invero, è con particolare riferimento ai lavoratori “fragili” che il nostro ordinamento ha riservato, in taluni casi, un regime particolare di tutela. Sotto questo profilo, infatti, oltre a coinvolgere il MC per supportare il rientro al lavoro di coloro che – soggetti fragili - erano risultati precedentemente infetti da Covid-19 e avevano poi ottenuto il rilascio del certificato di “negativizzazione” da parte delle autorità competenti, si era posta l’esigenza di effettuare una visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, per verificare l’idoneità alla mansione ai sensi dell’art.42, comma 2, lett. e-ter), D.lgs. n. 81/2008 (TUSL), anche al fine di valutare profili specifici di rischiosità e comunque indipendentemente dalla durata dell’assenza per malattia. Sul punto, tuttavia, merita sottolineare che ai sensi dell’art. 25 TUSL, il datore di lavoro non dovrebbe essere informato della patologia e/o della condizione che rende il lavoratore particolarmente fragile, ponendosi dunque delle possibili ricadute in termini di privacy.

Tuttavia, nonostante la rinnovata centralità della figura del MC con lo scopo di garantire un costante monitoraggio

¹() Più in generale sulla fondamentale funzione del MC nell’ambito della protezione dei dati personali del lavoratore in considerazione delle misure contro il Covid-19, si veda [Garante Privacy, Il ruolo del “medico competente” in materia di sicurezza sul luogo di lavoro, anche con riferimento al contesto emergenziale.](#)

dell'idoneità psico-fisica dei lavoratori e, in particolare dei lavoratori fragili o, comunque, in situazione di particolare esposizione al rischio, è doveroso sottolineare come, talvolta, tale ruolo non sia risultato altrettanto strategico nella prassi e sia, peraltro, stato oggetto di un quadro normativo che, se meritoriamente ha individuato l'esigenza di tutela dei lavoratori fragili, si è caratterizzato per ripensamenti e modifiche che hanno inciso sulla certezza del diritto.

In questo senso, infatti, ferma restando la previsione nei protocolli del ruolo del medico competente ⁽²⁾ nella gestione dei soggetti fragili in azienda nell'ambito della sorveglianza sanitaria speciale – reiterata anche nell'aggiornamento dell'aprile 2021 – il legislatore ha mostrato un atteggiamento ondivago, rispetto alla individuazione del soggetto fragile. Si è assistito, infatti, ad una progressiva formalizzazione normativa delle condizioni di fragilità ai fini dell'accesso a specifiche tutele (es. lavoro agile), che ha raggiunto il proprio apice con il Decreto interministeriale 4 febbraio 2022 adottato ai sensi dell'art. 17, comma 2, d.l. n. 221/2021. Tale scelta ha portato a situazioni in cui ad alcuni lavoratori precedentemente considerati fragili, non sono state confermate le misure in ragione di definizioni più stringenti, creando incertezza sul corretto comportamento da adottare in ambito aziendale.

Occorre a tale proposito ricordare che proprio in ragione del ruolo riconosciuto al MC nell'ambito della sorveglianza e della gestione dei lavoratori fragili, il medico competente può prescrivere specifiche misure anche al di fuori delle definizioni previste dal legislatore, come avvenuto in diversi contesti (su tutti quello scolastico) con riferimento alle lavoratrici in gravidanza, ammesse su istanza del MC alla misura dell'interdizione.

²() Ruolo che tuttavia non sembra aver trovato piena corrispondenza nell'applicazione concreta a livello aziendale, in cui la maggior parte dei protocolli / accordi collettivi aziendali si sono limitati a recepire le disposizioni contenute nelle Linee Guida del Protocollo nazionale condiviso dal Governo e dalle Parti Sociali: sul punto cfr. G. Benincasa, M. Tiraboschi, *Covid-19: le problematiche di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro tra protocolli condivisi e accordi aziendali*, in D. Garofalo, M. Tiraboschi, V. Fili, F. Seghezzi, *Welfare e lavoro nella emergenza epidemiologica*, Volume V – Le sfide per le relazioni industriali, ADAPT e-Book, 2020, pp. 175 ss.

Al di là delle criticità segnalate, è innegabile che l'emergenza epidemiologica abbia portato alla (ri)scoperta della centralità della medicina del lavoro. In prospettiva futura, tale esperienza non sarà utile al solo fine di intervenire per un miglior coordinamento tra i diversi attori e superare alcune incertezze interpretative, ma anche per riconoscere il ruolo generale di coordinamento e raccordo - di primaria importanza se pensiamo alla sfida che il sistema prevenzionistico è chiamato ad affrontare con la c.d. IV rivoluzione industriale ⁽³⁾ - che il MC potrebbe effettuare fra la salute occupazionale, dunque l'azienda, e il sistema di salute pubblica, il territorio. Prendendo spunto dall'esperienza francese ⁽⁴⁾, sembra infatti sempre più difficile negare il rapporto fra ambiente di lavoro (interno all'azienda) e ambiente esterno nonché fra lavoratore e cittadino, con la conseguente necessità di ripensare una nuova gestione anche dei rischi (esogeni e endogeni) per la salute della persona che lavora.

³() Per un approfondimento sul tema si veda [M. Tiraboschi \(a cura di\), Bilancio e prospettive di una ricerca, Vol. I, ADAPT University Press, 2021.](#)

⁴() Per un approfondimento sul superamento della distinzione tra lavoratori e cittadini nonché tra salute sul lavoro e salute pubblica cfr. il rapporto curato da Bensadon e Barbezieux per il Ministro del lavoro francese, *Articulation entre santé au travail et santé publique: une illustration au travers des maladies cardiovasculaires*, 2014, e la bibliografia tematica del Centre de documentation de l'Irdes, in www.irdes.fr, sezione *Publications par thèmes*, voce Santé et travail. Più recentemente, si vedano l'[ANI pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail](#) del 9 dicembre 2020 e la successiva LOI n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, che interviene anche sui rapporti tra medicina del lavoro e medicina generale.